

ISSN : 1870-5952

Núm. 7 . 2013

# REVISTA DE PSICOANÁLISIS DE GUADALAJARA

Grupo Psicoanalítico de Guadalajara





Asociación Psicoanalítica de Guadalajara, A.C.  
Filial de la Asociación Psicoanalítica Internacional (IPA)  
Sociedad Componente de la Federación Psicoanalítica de América Latina (FEPAL)



# REVISTA DE PSICOANÁLISIS DE GUADALAJARA

Grupo Psicoanalítico de Guadalajara

## COMITÉ EDITORIAL

Directora  
Norah Gramajo

Secretaria  
Adriana Lira

## MIEMBROS DE COMITÉ EDITORIAL

María Esther Guzmán  
Celia González  
María Cristina Espinosa  
Patricia Reyes  
Carmen Villoro  
Laura Mejorada

REVISTA DE PSICOANALISIS DE GUADALAJARA, AÑO 7, NO. 7, AGOSTO 2013, ES UNA PUBLICACION ANUAL EDITADA POR LA ASOCIACION PSICOANALITICA DE GUADALAJARA, A.C., PASEO DE LA ARBOLEDA 632, JARDINES DEL BOSQUE, GUADALAJARA, JAL., TEL. 31215391, [www.apg.org.mx](http://www.apg.org.mx), [gpo.guadalajara@gmail.com](mailto:gpo.guadalajara@gmail.com), Editor Responsable Mtra. Adriana Lira Ramírez, Reserva de Derecho al uso exclusivo no. 04-2012-090718052700-102, ISSN : 1870-5952, ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor., Impresa por Círculo Creativo Gráfico S.C., Av Guadalupe 615. C.P. 45040. Col. Chapalita, Guadalajara, Jalisco, México, este número se terminó de imprimir el 30 de agosto con un tiraje de 300 ejemplares.

*Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación.*

*Queda estrictamente prohibida la reproducción total o parcial de los contenidos e imágenes de la publicación sin previo autorización de la Asociación Psicoanalítica de Guadalajara, A.C.*

Prólogo PATRICIA REYES	7
<hr/>	
El psicoanalista y el paciente como objeto de cada cual RITTA TÄHKÄ	11
<hr/>	
Co-maternidades y maternidades lésbicas SILVIA JADUR ADRIÁN BARREIRO VIVIANA WAINSTEIN	25
<hr/>	
Los amores y el psicoanálisis ANA SALAZAR	31
<hr/>	
De la pulsión al amor: la transformación de Roberto CRISTINA OETLING	41
<hr/>	
Salud y creatividad (Mirando nuestra práctica desde Winnicott) CARLOS D. NEMIROVSKY	47
<hr/>	
¿Pacientes inanalizables o analistas incapaces de analizar? PATRICIA REYES	55
<hr/>	
El amor en transferencia LAURA MEJORADA	59

# Índice

De la falta al deseo. La creación, de Miguel Ángel, como metáfora del potencial de existir y del surgimiento del deseo LAURA NOVARO	65
--	----

## **Marcas Psíquicas. Mesa Congreso Latinoamericano de FEPAL San Pablo 2012**

Marcas psíquicas, Transitando los comienzos ALICIA LEISSE DE LUSTGARTEN	71
--	----

---

Marcas tempranas y transferencias LUIS M. MINUCHÍN	75
---	----

---

Marcas tempranas y estructuras psicopatológicas OLGA VARELA	81
--	----

## **Mesa sobre Amor, Pulsión y Deseo**

El Amor y el Psicoanálisis MARÍA ESTHER GUZMÁN BARAJAS	85
---	----

---

La pulsión con relación al amor y al deseo CECILIA RODRÍGUEZ	91
---	----

---

Sobre el deseo en tiempos de goce ADRIANA LIRA RAMÍREZ	97
---	----





## Prólogo

7

**A**siete años de que hiciera su aparición el primer número de la revista de la Asociación Psicoanalítica de Guadalajara hoy tenemos en nuestras manos el número siete.

Patricia Reyes

Estamos en una época en la que la cultura privilegia la acción sobre la reflexión, en la que el deseo es el deseo de no desear y evitar la frustración a través de una cultura de la satisfacción inmediata. El malestar en la cultura contemporánea se manifiesta en lo que se ha dado en llamar las nuevas enfermedades del alma o las también así llamadas patologías actuales: patologías narcisistas, de vacío, psicósomáticas, adicciones, anorexia y bulimia en las que prevalece el antiamor y los desbordes pulsionales.

Ante este panorama es que este número de la revista contiene varios trabajos que fueron presentados en el XXVI Simposium de las Américas que año con año realiza nuestra Asociación y cuyo tema fue "Amor, pulsión y deseo" y que abordan temáticas en relación a estos conceptos y problemáticas que nos enfrentan a la clínica actual.

Cecilia Rodríguez nos recuerda en su trabajo a la pulsión como un concepto fundamental

del psicoanálisis ya que ésta configura el psiquismo. El origen del amor está en la pulsión sexual, el amor, nos dice, es esta pulsión coartada en su fin, manifestación sublimada de la sexualidad que da lugar al deseo y que implica que hay una falta, de no ser así, no es amor es necesidad.

María Esther Guzmán nos dice que amar implica reconocer al Otro como diferente y aceptarlo con sus diferencias y para ello se requiere que el individuo se haya constituido como sujeto. Así el amor es una cuestión de SER. Amar es amar a alguien más allá de lo concreto, de lo que parece ser, fuera de eso hay fascinación imaginaria que da lugar a la pasión, a la necesidad, a la violencia pero no al amor.

Adriana Lira nos muestra que para que haya deseo tiene que haber un acotamiento del goce y para que surja el deseo tenemos que estar en falta ya que el goce es la muerte del deseo, la muerte de la búsqueda, de la vida y de la posibilidad de disfrutar.

Laura Novaro nos dice que el deseo es siempre el mismo, que la pulsión buscará satisfacerse a través de diferentes objetos quedando ligada a diversos representantes

que significan metáforas y metonimias del objeto primordial. Es por esto que el arte funciona como un representante de la pulsión de vida, cómplice de Eros en donde el deseo se liga a ideaciones y representaciones.

Cristina Oetling nos presenta el caso de Roberto, con el cual muestra que los pacientes recurren al análisis a causa de una falta de amor y que éste debe intentar renovarse mediante el vínculo transferencial, en el que el analista pueda ponerse en contacto con sus potencialidades de transformación psíquica, armando y desarmando los fantasmas del pasado y tratando de restituir una confianza y una capacidad amorosa que en el paciente estuvo ausente y concluye que si nuestro psiquismo está enamorado vive; si no está muerto.

El interés de Laura Mejorada es el de profundizar sobre el funcionamiento mental del analista que va construyéndose, hilándose sesión tras sesión, desde lo más subjetivo, lo más inconsciente de la repercusión pulsional que siempre lo ronda. El psicoanálisis es una odisea del amor en transferencia que va reconstruyendo la confianza y la capacidad amorosa para alcanzar una transformación psíquica intelectual y física.

Olga Varela nos ilustra, con el caso de Lola, cómo las marcas tempranas intervienen en la configuración de las estructuras psicopatológicas. Ella nos plantea, partiendo de Kristeva, como lo semiótico definido como lo pre-edípico, preverbal, discontinuo y pulsional se constituye en el reinado de los aspectos somáticos del lenguaje debido a que todas aquellas marcas tempranas que no tienen representación quedan inscritas en el cuerpo.

Patricia Reyes parte de la premisa que psicoanalizar significa atravesar el fantasma. Para lograr esto, el analista lo único que le puede ofrecer a su paciente es su propia castración, por tanto afirma que no hay

pacientes inanalizables sino analistas que al no aceptar la castración son incapaces de analizar.

El presente número se ve aún más enriquecido con trabajos aportados por otros colegas, psicoanalistas de otras latitudes que tan entusiastamente han respondido a nuestra invitación a colaborar con nosotros para el enriquecimiento y difusión del psicoanálisis contemporáneo, psicoanálisis que ahora está más vivo que nunca.

La Dra. Alicia Leisse de Lustgarten nos habla de las marcas psíquicas estructurales que son las que conducen a los caminos de la patología y el sufrimiento y nos confronta con la polémica sobre la factibilidad de los cambios estructurales o a un reordenamiento de la estructura gracias al psicoanálisis.

Así mismo, siguiendo esta línea de lo estructural, el Dr. Luis Minuchin nos convoca a diferenciar dos conceptos o momentos de la vida, la infancia y lo infantil. Plantea lo infantil desde diversas concepciones: una es la clínica, otra la dinámica y otra la estructural. Metapsicológicamente hablando, nos dice que lo infantil es aquello que quedó registrado como marcas en la infancia que estructurarán al individuo en su vida futura.

En su trabajo la Dra. Ana Salazar, en una articulación teórica, amalgama conceptos en relación al amor y a la pulsión, cuestionando diferentes invocaciones que suelen hacerse en nombre del amor bajo una reflexión desde nuestra cultura actual, en la cual la esencia del amor va perdiéndose.

El Dr. Carlos Nemirovsky, en su trabajo, nos da, desde la teoría de Winnicott, una aproximación a las conceptualizaciones sobre la salud y la creatividad. Estas dependen de la posibilidad de desarrollar la capacidad para hacer uso del objeto, que es lo que sustenta la práctica psicoanalítica.

Silvia Jadur, Adrián Barreiro y Viviana Wainstein nos muestran cómo las comaternidades y maternidades lésbicas se constituyen en símbolos de la ruptura de varios paradigmas asociados a la cuestión de género, sexualidad y reproducción y condensan y sintetizan los grandes hitos de las discusiones, en pleno inicio del siglo XXI, sobre estos temas.

Esperamos que este número contribuya a la reflexión acerca de estas nuevas enfermedades del alma y su abordaje clínico con el fin de atenuar en cierta medida el malestar de la cultura contemporánea.



## El psicoanalista y el paciente como objeto de cada cual

Les presentaré de una manera resumida la forma en que Veikko Tähkä conceptualiza el tema del día de hoy. Tanto, el paciente como el psicoanalista buscan encontrar un objeto en cada uno de ellos; para el paciente el motivo inicial obvio, generalmente es su necesidad consciente de ayuda. La importancia en la escena analítica retrocederá invariablemente cuando los esfuerzos que representan relacionarse en objetos de diferentes niveles dinámicos activos se actualizan o buscan actualizarse. Esta actualización provee información crucial y autorización motivacional por el paciente para que el psicoanalista asuma para él, el rol de un objeto en desarrollo.

La relación del objeto mutuo en la interacción psicoanalítica involucra niveles de experiencias con el objeto de maneras diferentes, simultáneas o intercaladas. Mientras que el énfasis relativo de estos niveles pudiera cambiar en gran medida durante un tratamiento exitoso, cada uno de ellos jugará un papel a la hora de la relación analítica como un total, de un principio a fin. Además de que el psicoanalista sea un profesional experto, "realista" y un portador de funciones y roles de objetos en desarrollo (transferencia) pasados, en un

Ritta Tähkä

tratamiento exitoso, también se desarrollarán imágenes de un psicoanalista como un nuevo objeto en desarrollo.

### *El psicoanalista como un objeto contemporáneo*

En el caso de los pacientes con personalidad límite o psicótica el conocimiento objetual racional y superficial tienden a constituirse principalmente con elementos contemporáneos, mientras que en los pacientes con objetos establecidos y constantes muestran un significado emocional contemporáneo mucho mayor.

Esta habilidad es necesaria para que el paciente desarrolle la alianza de trabajo, la cual es una alianza emocionalmente significativa entre individuos y como tal, no es posible crearla antes de que el Yo y el Objeto hayan nacido de experiencias como individuos. Esto demuestra como una imagen catetizada positivamente en un objeto individual, no se amenaza de manera seria por el cambio de estado de necesidad, y en especial no por el resultado hostil que proviene de la re-externalización del paciente de sus introyecciones de la imagen del análisis que aún no se absorben.

Después de la constancia del objeto, estas representaciones reactivadas en el pasado puede que se experimenten o se manejen como contenidos mentales catetizados como objetos rastreables o ausentes en desarrollo; en lugar de que se experimenten como objetos presentes, la cual es una característica del modo funcional de la relación de objetos que precede el establecimiento de la constancia objetual.

Para una alianza de trabajo, es necesario que se experimente la división de uno mismo como el observador y el objeto en observación, lo cual solamente se podrá lograr con el surgimiento de una experiencia propia que involucre una continuidad y previsibilidad.

La capacidad de “analizar” al paciente en un sentido tradicional parece definir la presencia del Yo y la constancia objetual con la posibilidad de desarrollar una alianza de trabajo en conjunto con una relación transferencial. Una experiencia personal con identidad individual en el paciente permite la auto-reflexión y la colaboración duradera con otros individuos, a pesar de las actitudes afectivas cambiantes que son inherentes de las transferencias en desarrollo simultáneas. Para la técnica clásica, con un énfasis en “hacer consciente lo inconsciente”, esto es lo correcto, utiliza las interpretaciones genéticas como sus principales herramientas.

Mientras que el paciente no cuente con la contemporaneidad que corresponda a una edad dada entre individuos, no puede experimentarse como una alternativa a una continuación con un objeto que se percibe funcionalmente. La mera interpretación genética de los amoríos en este estado carece de significado emocional para el paciente, y por lo tanto impide tener resultados de crecimiento y desarrollo, en la forma repetitiva de experimentar del paciente de una forma detenida e impotente.

Una situación regular, en un psicoanálisis

exitoso, es cuando ocurre un mejoramiento progresivo en los aspectos contemporáneos de la forma en que el paciente experimenta su análisis, correspondientemente a la reducción de la parte de la función del psicoanalista como representante de un objeto pasado. Puede que se comprenda mucho mejor el cambio dentro de la línea general en el proceso de internalización que como un incremento en el sentido clásico.

Como yo lo veo (y compartiendo la postura de V. Tähkä) el proceso analítico en progreso involucra la construcción del mundo representativo del paciente y el resultado de la expansión y recuperación de su mundo experimental significativo. Este proceso representacional se lleva a cabo con un nuevo objeto en desarrollo, el cual se activa y motiva de forma esencial por el contacto profundo del paciente con la forma empática que el psicoanalista comparte el mundo interior del paciente.

#### *El psicoanalista como objeto pasado*

El concepto de transferencia de Freud, se refiere a la activación de relaciones objetales inconscientes como un vehículo central del entendimiento e interpretación de los conflictos inconscientes del paciente, especialmente adoptado al tratamiento de pacientes neuróticos. La aplicación con los fenómenos de interacción que se encuentran comúnmente entre pacientes con perturbaciones emocionales más graves no es necesariamente el apropiado como tal. Las representaciones de la relación que tienen los pacientes neuróticos con sus psicoanalistas generalmente se originan a causa de una relación reprimida tipo Edipo entre el Yo y la experiencia objetual como individuos. Las repeticiones de la fase específica en pacientes limítrofes generalmente representan formas de empatía mucho más primitiva, predominantemente funcional, en las cuales el rol del psicoanalista es una parte que aún falta en el Yo del paciente. Esta repetición se manifiesta así misma y sin opción

alguna, más que como una intromisión de relaciones alternas reprimidas en una relación humana actual.

Esta inhabilidad de experimentarse uno mismo y el objeto como algo separado, individuos con autodeterminación no permiten una división experimental de la interacción terapéutica en una relación de transferencia y en una alianza de trabajo. En un mundo experimental funcional, donde los objetos están representados a través de funciones, el psicoanalista se convierte en un replazo experimental directo por el paciente diádico, como objeto funcional. Aunque el paciente límite reconoce que el terapeuta no es idéntico al objeto primario de su niñez, solamente lo puede experimentar como tal. La repetición interaccional representa así una continuación directa de una forma de relación infantil como su única forma disponible para relacionarse con sus objetos significativos, más que transferir relaciones objetales pasadas en una presente, una relación repetitiva actual se considera como una y la misma cosa.

Se podría decir que las relaciones objetales de los pacientes límite, incluyendo la relación con el terapeuta, son transferenciales en naturaleza como conjunto; en contraste con los pacientes neuróticos, los cuales no son capaces de experimentar sus relaciones actuales como una repetición.

El uso del concepto de transferencia en su forma tradicional, se convierte en un problema aún mayor, mientras más nos movemos hacia condiciones francamente psicóticas. Distorsiones psicóticas que duran más tiempo del mundo experimental, regularmente involucran una exclusión parcial o total del psicoterapeuta como bueno y por lo tanto un objeto útil de la concienciación del paciente. Los pacientes en regresión hacia la no diferenciación, como psicosis esquizofrénica, han retrocedido más allá de una relación experimental objetal. Como resultado es una interacción que desde el punto de

vista del paciente es subjetivamente pre-psicológica y por lo tanto no alcanzable por identificaciones empáticas. Aun así, los mensajes del paciente, los cuales provienen de los niveles mentales de experiencia más elementales así como sus experiencias psicológicas, continúan evocando respuestas complementarias en el psicoanalista, proporcionando información y permitiendo la concienciación del estado no diferenciado de necesidades del paciente y de la naturaleza desesperada en su desarrollo de fallas más elementales. - Las respuestas empáticas del psicoanalista representan en estos momentos las respuestas de búsqueda objetal de los seres humanos hacia el significado empático del psicoanalista con la propia experiencia actual del paciente. Las respuestas complementarias representan la forma de respuestas objetales en que los humanos se relacionan; las cuales son respuestas que surgen en la mente del psicoanalista como resultado de su identificación con una imagen objetal dinámicamente activa del paciente.

Es posible utilizar el concepto de transferencia con algunas reservas para incluir todas las fases de repeticiones específicas de interacciones en desarrollo que están detenidas, en la cual una representación objetal buena, libidinosa externa, se presenta de tal manera que puede visualizarse dentro de la imagen del psicoanalista.

Dentro de la gama de repeticiones de fases específicas de una relación objetal, cabe la posibilidad de diferenciar entre transferencias funcionales e individuales. Las transferencias funcionales reproducen modos funcionales de experiencias e intercambios propios y objetales, los cuales se caracterizan por su insuficiencia e inestabilidad de estructuras de información representacional, resultando en una falta de constancia del Yo y el objeto. Las transferencias funcionales aún no repiten representaciones reprimidas de intercambios

entre individuos; sin embargo, las interacciones funcionales que se encuentran detenidas o distorsionadas se caracterizan por la ambivalencia primitiva y el uso del objeto como un sustituto de las estructuras funcionales faltantes del Yo. En este caso, el psicoanalista se convierte en el representante del objeto de transferencia funcional.

Las transferencias individuales, que son características de patologías de niveles neuróticos, surgen con el establecimiento de la constancia del Yo y el Objeto; los cuales representan una reactivación de representaciones propias del individuo y el objeto reflejando interacciones pasadas entre ambos, ya sean reales o fantásticas. La mayoría de las veces, estas representaciones se ven reprimidas por el intento del paciente a la hora de solucionar un conflicto de tipo Edipo sin haberlo trabajado lo suficiente más allá de interiorizaciones. Cuando se encuentran en una relación entre individuos, muestran un espectro de variaciones infinitas en contraste con la uniformidad relativa de transferencias funcionales. La habilidad de formar una alianza terapéutica al margen de la transferencia le permite al paciente que se beneficie de las intervenciones interpretativas que promueven la introspección con la técnica clásica.

La transferencia se puede conceptualizar como un proceso en el cual se introyectan las representaciones objetales, se activan y se exteriorizan en la imagen de otra persona. En un entorno psicoanalítico, el nivel de estructuralización de la personalidad del paciente, así como el tiempo y las circunstancias entorno a su desarrollo detenido, determinarán la naturaleza de la introyección con la cual activará y exteriorizará en la imagen del psicoanalista. Los objetos internos de un paciente limítrofe consisten en reconfortar y perseguir aspectos de un objeto funcional, el cual ha sido interiorizado sin haberlo modificado a través de identificaciones selectivas funcionales. Con la relación psicoanalítica, el paciente

busca recrear en su relación analítica las formas introyectivas y proyectivas distorsionadas, en las cuales se quedó detenida en sus primeras interacciones en desarrollo (Volkan 1982.) Las relaciones patogénicas tienden a perpetuarse entre ellas recurriendo a patrones monótonos, mientras están determinadas por un mundo representacional medianamente estrecho.

En un paciente neurótico la externalización transferencial de una introyección edípica reprimida, incluye imágenes de ambas experiencias objetales edípicas, libidinales y agresivas, así como introyecciones del superego que se oponen a ellas. Además de las introyecciones que representan imágenes individuales de la etapa edípica, los pacientes neuróticos como regla general exteriorizarán las funciones internas restantes en el psicoanalista. Las vicisitudes de los diferentes tipos de introyección variarán de acuerdo al proceso psicoanalítico.

En el área de mera repetición, área de transferencia, no hay interacción de desarrollo remanente. El objetivo principal del tratamiento psicoanalítico es el tratar de reactivar y asistir la interacción en desarrollo.

### *El psicoanalista como un nuevo objeto*

La mayoría de los pacientes parece albergar de forma dinámica capacidades activas y necesidades no analizadas para poder reanudar su desarrollo personal detenido. Estos remanentes de capacidades en desarrollo, las cuales variarán de intensidad y magnitud de un paciente a otro, hacen al paciente receptivo para experimentar nuevos objetos, dentro de interacciones, las cuales están afuera de la repetición compulsiva, y en las cuales el psicoanalista representa un nuevo objeto en desarrollo (Loewald 1960) para el paciente. Es en esta área de empatía en la que el proceso de desarrollo que fue interrumpido en el paciente, se puede reactivar y reubicar.

Es importante darse cuenta que todo cambio estructural significativo que se realiza durante el tratamiento psicoanalítico podrá realizarse solamente con la ayuda de interacciones, en las cuales el paciente es capaz de experimentar a su psicoanalista como un nuevo objeto en desarrollo. La transferencia representa repetición y la perpetuación de una interacción en desarrollo fallida y demuestra que tanto puedo ayudarle al paciente para proceder durante sus años en formación, así también provee información de las razones y la naturaleza de sus fallos. La transferencia, como una repetición o como una continuación de interacciones en desarrollo pasadas, también le atribuye al psicoanalista la posición y autoridad de un objeto en desarrollo, con la posibilidad de crear un "nuevo comienzo" (Balint 1932).

El psicoanalista se presenta a sí mismo como el nuevo objeto en desarrollo para el paciente, justo en el contexto de repetición transferencial de las interacciones en desarrollo que se encuentran incompletas o interrumpidas, como un intento para reemplazar la mera repetición en un nuevo intercambio en desarrollo activo.

Las formas en las que el paciente utiliza al psicoanalista como un nuevo objeto en desarrollo varían de acuerdo al tiempo y naturaleza de su desarrollo detenido. Los pacientes psicóticos, quienes han perdido sus imágenes de buenos objetos externos, son los que se encuentran más necesitados de desarrollar un nuevo objeto con el que puedan reanudar el diálogo con una persona real del mundo exterior que sea lo suficientemente buena y confiable para que se acepte como la compañía para un nuevo comienzo. El paciente limítrofe necesita y puede estar motivado para sentir a su psicoanalista como un nuevo objeto funcional, con el cual pueda reasumir gradualmente los procesos de funcionamiento de construcción estructural e identificación selectiva.

Los pacientes predominantemente neuróticos necesitan desarrollar un nuevo objeto para que los ayude en el cambio de sus conflictos edípicos y la formación del ideal incompleto, a una autonomía relativa de adulto y su relación objetual propia de su edad. Los pacientes neuróticos harán uso de su psicoanalista como un nuevo objeto en desarrollo en diferentes roles individuales que van desde un nuevo objeto idealizado el cual lo preparan para entrar en la triada edípica, hacia un adulto admirable, equivalente a las necesidades de un adolescente que se encuentra en la necesidad de un objeto no edípico en la etapa final del deslindamiento de sus padres de su niñez.

La relación de trabajo, con pacientes neuróticos, estará desde un principio infiltrada por elementos de transferencia inconscientes; los cuales, típicamente involucran un desplazamiento de una imagen idealizada de una transferencia objetual hacia una imagen del psicoanalista, y lo cual puede contribuir a "mejoramientos de transferencia" dramáticos. Así también, con los pacientes limítrofes las transferencias de idealizaciones pueden suceder muy rápido, casi sin relación alguna al incremento de alguna estructura que se va realizando a través de los nuevos procesos de desarrollo, e incluso el psicoanalista aún no se idealiza como el nuevo objeto a ningún nivel significativo.

Aunque la idealización parece ser un impulso motivacional necesario para que se dé la interiorización de la construcción de las estructuras básicas, la mera manifestación de la transferencia no es suficiente para motivar un nuevo comienzo de tal interiorización.

Por lo tanto, la pura presencia de la voluntad para formar una alianza de trabajo, a la par del desarrollo de una relación en transferencia, aún no equivale a una alianza terapéutica, motivando y continuando con el despertar del proceso de desarrollo. Para que una alianza terapéutica se desarrolle, el

psicoanalista debe surgir en la experiencia del paciente, no solamente como la reencarnación de sus objetos anteriores en desarrollo, sino como alguien que se niega a aceptar el rol de un objeto anterior y presentándose, en lugar de ello, como un objeto innovador en desarrollo para el paciente.

Veikko Tähkä propone restringir el término de alianza de trabajo para referirnos principalmente a los aspectos contemporáneos de la relación analítica. Una vez que la transferencia en desarrollo le haya otorgado al psicoanalista la posición y autoridad de un objeto en desarrollo, dependerá de los impulsos en desarrollo restantes del paciente, así como la habilidad y disposición del psicoanalista para presentarse como un nuevo objeto en desarrollo para el paciente, si es que se genera una reactivación y motivación de una nueva interacción. Si esto pasa, la relación de trabajo se habrá expandido a una propia alianza terapéutica, con la cual las estructuras mentales del paciente comenzarán a mejorar y simultáneamente los aspectos existentes repetitivos de sus experiencias se podrán reconocer y trabajar en ellos. La alianza terapéutica incluye el esfuerzo en conjunto de ambas partes del intercambio para entender el mundo experimental del paciente y su motivación y la forma de continuar con nuevo proceso en desarrollo.

Con los pacientes que aún no alcanzan la constancia del Yo y el objeto, la función del psicoanalista como un nuevo objeto en desarrollo es estimular y asistir el desarrollo estructural que podría contribuir a un logro tardío de ese paso en desarrollo, necesario entre otras cosas, para el desarrollo de la propia alianza terapéutica.

Si se provee que el psicoanalista recibió la posición de un objeto parental antiguo (transferencia) para el paciente, un requisito lógico para convertirse en el nuevo objeto

en desarrollo es el que se comporte en una forma inesperada desde el punto de vista del paciente. Las nuevas e inesperadas formas de comportamiento del psicoanalista para aproximarse al paciente en su rol o función como el nuevo objeto en desarrollo se podría percibir como una forma de proveer al paciente con una experiencia parecida a la de corrección, aunque no en el sentido Alexanderiano (Alexander and French 1946). El psicoanalista, convirtiéndose en un nuevo objeto en desarrollo no tiene nada que ver con un intercambio de papeles intencionado, visto de forma opuesta a las expectativas de transferencia que prevalecen en el paciente. En lugar de esto, se debería basar en el reconocimiento empático y complementario del psicoanalista; de las necesidades en desarrollo y potenciales del paciente que se encuentran frustradas o detenidas que se presentan durante la repetición y continuación de sus interacciones en desarrollo fallidas. El paciente experimenta esto como una nueva forma de ser entendido, con el potencial del Yo que no se había dado cuenta hasta que lo encontró otra persona. El ser entendido de esta manera, le otorga al psicoanalista una posición de un nuevo objeto en desarrollo en la mente del paciente y es una fuerza motivacional fuerte para el paciente para así poder entrar de nuevo al camino del proceso de cambio. Este entendimiento que se expresa de forma empática, alcanza con exactitud la experiencia actual del paciente, es el centro de la relación con el nuevo objeto en desarrollo. En el entendimiento mutuo, así también reconocido por el paciente como verdad, el fin de la transferencia se abrirá, un suceso que Veikko Tähkä describe como el nacimiento de un nuevo objeto en desarrollo por el lado del objeto en transferencia.

El psicoanalista debe estar consciente de este aspecto de la relación, así como estar dispuesto y en capacidad de asumir el rol o función hasta el grado que sea necesario para la movilización y el mantenimiento de una estructura en construcción óptima

para la interacción entre el paciente y el psicoanalista.

No se puede esperar un nuevo comienzo cuando y si el mundo representacional del paciente se ha cerrado casi por completo, y por lo tanto no puede ser motivado para revisar su perspectiva de él hacia su persona y hacia su mundo objetal. Probablemente la única ayuda útil que el terapeuta le pudiera ofrecer al paciente en un tratamiento continuo de relación, es el de una sustitución simbólica de un objeto infantil.

### *El paciente como objeto del psicoanalista*

Veikko Tähkä desea enfatizar la posición activa del psicoanalista orientada al objeto hacia su paciente en la interacción analítica.

Él visualiza al psicoanalista como un participante activo en el intercambio de ambas funciones de respuesta o búsqueda de un objeto o roles.

### *El paciente como un objeto contemporáneo*

En todos los tipos de pacientes, éste representa un objeto profesional para el psicoanalista. Ya sea que el psicoanalista, además de la relación con aspectos mayoritariamente racionales y reales, es capaz de experimentar una relación con el paciente como un compañero de trabajo contemporáneo en una compañía común, y dependerá del paciente para establecer previamente la capacidad de relacionarse de forma emocional, significativa y colaborativa. La habilidad con la que cuentan los pacientes neuróticos para establecer relaciones de trabajo contemporáneas, se verá emparejada y parcialmente infiltrada por expectativas en transferencia y actitudes, en las que el paciente se ofrece cada vez más a sí mismo como un “niño” al psicoanalista.

Aunque el paciente límite construya las estructuras necesarias de manera gradual para el establecimiento de la constancia del Yo y el objeto, mientras que permanezca la

organización límite y el paciente no sea capaz de experimentarse como un individuo, tampoco se podrá presentar como sí mismo al psicoanalista. En su lugar, el significado emocional de la relación del tratamiento para el psicoanalista estará condenada a restringirse y concentrarse en las áreas donde el paciente busca un objeto y se presente a sí mismo como objeto. En este nivel de asociación, el paciente límite se puede alcanzar y entender de una mejor manera como un “niño” detenido en desarrollo, en una relación distorsionada con un objeto funcional que aún representa grandes partes perdidas del Yo defectuoso del paciente. Esta relación contemporánea con falta de sentido, aumenta de manera especial la carga al psicoanalista, e incrementa su vulnerabilidad hacia reacciones contra-transferenciales.

Esto último se enfatiza mucho más en las experiencias que tiene el psicoanalista con pacientes psicóticos. Muchas veces, el rechazo total hacia el psicoanalista como objeto libidinal, lo deja desolado y cada vez más presionado hacia el establecimiento de un diálogo de cualquier tipo entre el paciente y él.

El incremento de contemporaneidad en la forma en que ambas partes se experimentan, marca como regla un tratamiento analítico exitoso. La interacción de estructuras en construcción en los tratamientos de pacientes que muestran patologías más severas que las neuróticas, cuando son exitosas puede alcanzar la constancia del Yo y el objeto con una capacidad inherente para relaciones de trabajo contemporáneas entre individuos. Una vez que se establecen las relaciones contemporáneas que involucran una colaboración significativa y gratificante entre el paciente y el psicoanalista, se espera que gane fuerza mientras que los aspectos de transferencia se van disminuyendo gradualmente. Esto es el resultado del psicoanalista como el nuevo objeto en desarrollo, el cual de forma gradual se

reemplazará por una formación tardía de nuevas estructuras mentales para el paciente, las cuales involucrarán la internalización de normas e ideales.

### *El paciente como “infante”*

Con este título Veikko Tähkä se refiere a los aspectos de personalidad infantil y de la niñez del paciente que se encuentran detenidos, debido a la obstaculización y regresión en la formación de varios estados mentales. Si utilizamos este término nos es posible diferenciar dos tipos de infantes en el paciente, los cuales Veikko Tähkä denomina como el infante en transferencia y el infante en desarrollo. Este último tiende a aparecer mucho más pronto y a dominar la escena analítica, en contraste con el primero que en un principio cuenta con una potencia escasa. Las imágenes de ambos infantes se formarán en la mente del psicoanalista como resultado de su montaje complementario y su empatía por el entendimiento de la forma en que el paciente experimenta así mismo y sus objetos. El psicoanalista enfrentará y relacionará a estos dos niños de una forma muy diferente durante el trabajo con el paciente.

El infante en transferencia no puede y no tiene otro objeto más que las imágenes de los objetos originales con las cuales es capaz de repetir solamente interacciones anacrónicas, repitiendo estas interacciones en desarrollo fallidas con las que el paciente o algunas partes de su personalidad se han detenido. El paciente, aunque inconscientemente, trata de recrear continuamente estas imágenes en la imagen del psicoanalista; de acuerdo a sus experiencias, ha llegado al punto final de su desarrollo y no tiene la posibilidad de cambiar o de comenzar un desarrollo fresco. Solamente tiene la motivación y es capaz de repetir esas interacciones, las cuales representan las únicas formas de relación objetales que conoce, sus parejas pueden ser solamente reencarnaciones de aquellos

objetos en desarrollo que fallaron y por lo tanto han contribuido en formar lo que es. Él es la personificación pura del fracaso, un estado de amoríos que no pueden cambiar sin que se disuelvan.

El infante en desarrollo se representa mayoritariamente por los potenciales restantes del crecimiento emocional, con respuestas medianamente detenidas hacia un nuevo objeto en desarrollo, quien debe tener la posición de fase específica y la autoridad necesaria. Dicha autoridad la otorga el infante en desarrollo, pero solamente para propósitos de repetición. Después de su activación, reconocimiento y adopción experimental, el infante en desarrollo se convertirá en el “infante analítico”, con quien comenzarán y procederán nuevas interacciones en desarrollo.

Aunque ambos “infantes” surgen de un trauma y frustración, y son aspectos que refieren a las áreas mentales del paciente que fallaron y se encuentran detenidas, el infante en transferencia es el que representa el resultado de ese fracaso, con patrones mezclados y formas de experiencia, mientras que el infante en desarrollo representa mayoritariamente aspectos incompletos de un desarrollo que no se ha materializado.

La transferencia representa un mundo representacional más cercano, donde el rol del objeto está predeterminado. El objeto en transferencia siempre se experimenta de forma ambivalente, así como las respuestas que surgen en el psicoanalista de acuerdo con esto. En el área de experiencia del infante en desarrollo, no existe la repetición; ésta se encuentra abierta a nuevas experiencias y su existencia depende en que el nuevo objeto en desarrollo le reconozca y le entienda. El nuevo objeto en desarrollo siempre se experimenta de una forma libidinal, de forma correspondiente, las respuestas complementarias y empáticas del psicoanalista son libidinosas y generativas.

Las necesidades y deseos del infante en desarrollo necesitan ser confirmadas por

otro ser humano real que responda a ellas. Esta respuesta no se refiere a ninguna interacción en particular, más a un simple entendimiento por parte del psicoterapeuta del significado y naturaleza de los deseos del paciente, de tal forma que el paciente pueda experimentar una conexión significativa profunda con el objeto. Esta experiencia se comparte de forma significativa, la cual se convierte en un reflejo y se confirma de tal manera que solamente le es posible al paciente experimentar y representar el contenido de su mente como una parte significativa existente de su ser. El poder que motiva el cambio y la precondition para internalizar el proceso es la experiencia de reciprocidad verdadera. El ser entendido es una experiencia realmente satisfactoria y, por ende, la fuerza del cambio en el análisis. La creencia de la transferencia ilusiona debido a que el trabajo analítico cesa para poder dejar al paciente libre, mientras que la importancia de las ilusiones en desarrollo crecen, necesitan confirmarse e integrarse como un aspecto importante de la experiencia propia del paciente. Es importante que no se entiendan como pertenecientes al pasado.

Ya que el infante en transferencia es el producto de una interacción en desarrollo interrumpida, éste continúa cargando la mayoría de las necesidades y deseos más importantes orientadas al objeto. Sin embargo, contrastándolo con el infante en desarrollo en el paciente, el infante en transferencia no es un resultado de un desarrollo meramente interrumpido sino de un desarrollo fracasado, lo cual lo convierte en una contraparte para el objeto en desarrollo fallido y por lo tanto nunca podrá ser un objeto pasado y restaurarse como un objeto con el que pueda volver a un desarrollo.

Aunque el infante en transferencia representa el punto final del desarrollo, es el único que sabe la historia del pasado del paciente sin resolver, y por lo tanto su patología. Se necesita escuchar esa historia

cuidadosamente, y darle una oportunidad al infante en transferencia para revelarla lo más completa que le sea posible. Una parte que constituye un papel principal en el entendimiento del psicoanálisis en la recepción y procesamiento de la historia dicha por el paciente en base a las bases del psicoanalista en cuanto a sus diferentes respuestas a la variedad de maneras en el que el primero formula su historia. Lo cual significa aprender a conocer de la forma más meticulosa que sea posible, el cómo y el por qué esas formas de experiencia y relación que están detenidas empezaron a existir, y se espera que gradualmente sean remplazadas por aquellas del niño en desarrollo.

Tal parece que, como verdad en general, a mayor desarrollo mental del paciente, es más común que tenga a su disposición restos de impulsos en desarrollo, como deseos conscientes y con potenciales más o menos latentes; sin embargo, cada paciente puede variar de gran manera. Mientras el logro estructural en cuestión, sea más fundamental, más difícil parecerán los intentos para reactivar y motivar los procesos en desarrollo. Sin embargo, si una pérdida de una oportunidad óptima pudiera contribuir a un rechazo o incapacidad parcial o total, para poder continuar con movimientos en desarrollo por parte de algunos pacientes, el fracaso del psicoanalista para motivar al paciente, muchas veces puede que no se encuentre en las limitaciones del psicoanalista para poder hacer uso completo de sus respuestas complementarias y empáticas hacia el paciente, más que una "intratabilidad" elemental del paciente. Es verdad que los déficits en interacciones de desarrollo temprano provoquen daños más básicos y extensos en la estructuralización. Sin embargo, también es verdad que los pacientes con menos estructuras tienden a suscitar respuestas más afectivas en el psicoanalista, por lo que le es difícil o casi imposible encontrar información útil de ellas. Los pacientes que se encuentran detenidos en los niveles primitivos de la

estructuralización de la personalidad, debido a que algunas veces la naturaleza de sus experiencias son extremadamente arcaicas, es más difícil entenderlos y es mucho más fácil que se les catalogue como intratables. Todas las mejoras estructurales importantes solamente ocurrirán en el área de interacción entre el infante en desarrollo del paciente y el psicoanalista como su nuevo objeto en desarrollo. Es crucial que el psicoanalista esté consciente de su función dual como objeto para ambos, el infante en transferencia y el infante en desarrollo del paciente. Encuentro especialmente útil el concepto de “nuevo objeto en desarrollo”, porque ayuda a visualizar el proceso analítico de una manera más clara y remueve ambigüedad mística. Aunque las dimensiones de la relación de transferencia y el objeto en desarrollo se encuentran muy entrecruzadas, las respuestas que provocan son muy diferentes y por lo tanto nos ayuda a entender lo que es esencial en este momento en particular. Se puede llevar a cabo a través del complemento del psicoanalista y de sus respuestas enfáticas hacia el paciente. En ambos casos, es posible ver dos tipos de respuestas de las características de aspectos infantiles del paciente: la fase específica y la transferencia específica. Esta última son respuestas de los impulsos humanos universales del paciente y necesidades que corresponden al estado en desarrollo en el que se encuentra detenido, por lo tanto se convierte en información de los aspectos interrumpidos del desarrollo mental del paciente, y de las interacciones que se necesitarán para que continúen. La transferencia específica complementaria del psicoanalista y sus respuestas enfáticas, respectivamente, proveen de información del Yo en transferencia del paciente y de imágenes objetales de cierto momento, por lo tanto se referirá al fracaso y por consecuencia a los puntos muertos de las interacciones en desarrollo del paciente.

Un monitoreo constante y la comparación de las respuestas de la fase específica y la

transferencia específica del paciente es lo que le permite al psicoanalista permanecer informado de la naturaleza de las necesidades respectivas del paciente de un nuevo objeto en desarrollo. Esta comparación mantiene alerta al psicoanalista en cuál punto, la forma y los prospectos en los que se puede presentar como un nuevo objeto en desarrollo para el paciente.

Es importante que el psicoanalista no solamente tolere el que se le utilice como un nuevo objeto en desarrollo, pero que también pueda ser capaz de mantener un interés duradero en el paciente y una motivación estable para que se “genere” una interacción con él, en la cual dependen todas las mejoras estructurales. Un signo crucial para la presencia de tal motivación es la preocupación que el psicoanalista siente por su paciente, la cual es expresada por Kernberg (1975). El cuidado, como lo describe Veikko Tähkä, es un aspecto esencial de un nuevo objeto. Lo que es esencial en la actividad de un nuevo objeto en desarrollo, así como en el cuidado, es que se encuentra dirigido especialmente a un mundo único del individuo. El entendimiento de esta interconexión que resulta en el nuevo objeto en desarrollo, siempre incluye el futuro, esperanza y creencia en las posibilidades individuales del paciente. El cuidado se relaciona al “infante en desarrollo” mientras los sentimientos que se despiertan en el “infante en transferencia” son diferentes. La empatía y un esfuerzo real por contacto, es el núcleo de la experiencia del cuidado generativo. Es importante que esta preocupación sea de un tipo “generativa”, y que no se encuentre basada significativamente en una culpa neurótica o fantasías de contratransferencia.

El signo más confiable de una actitud “generadora” es el sentimiento de libertad del psicoanalista para experimentar la gama completa de sentimientos parentales y placeres que acompañan este rol como un nuevo objeto en desarrollo para su paciente.

Esta libertad del objeto en desarrollo que experimenta sentimientos positivos y negativos y las fantasías que acompañan los procesos de desarrollo en la niñez, así como el análisis, son una fuente de información central de la naturaleza del progreso de esos procesos. Para que los procesos de construcción de estructura se lleven a cabo de una forma adecuada, es muy importante que el psicoanalista tolere y disfrute las idealizaciones del paciente de la fase específica.

Por tal motivo, el trabajo psicoanalítico se debe a gran medida a la comparación constante entre el infante en transferencia y el infante en desarrollo y un intento que el psicoanalista hace para crear una alianza en aumento con este último. Cuando se tiene éxito, se propiciará un incremento gradual y un mejoramiento de las estructuras del paciente con cambios inherentes en sus transferencias. Una vez que el paciente haya adquirido su especificidad informativa por completo, es indispensable que el psicoanalista utilice su entendimiento de los fracasos de las transferencias en desarrollo del paciente y simultáneamente sus respuestas de la fase específica hacia un niño en la situación dada, por lo que transmitirá este entendimiento y se presentará como un nuevo objeto en desarrollo para el paciente en el nivel de experiencia que le corresponda.

El convertirse o actuar como un nuevo objeto en desarrollo, no involucra cambios de roles o imitaciones de intercambios concretos de padre e hijo. Por lo contrario, la cosa más valiosa en la relación analítica es una contemporaneidad existente, y el objetivo central del tratamiento es su incremento gradual. Todos los intentos que se realicen en función para recrear escenarios concretos de la niñez, como regla, están condenados a causar regresiones severas y obstinadas, o incluso que el paciente deje el tratamiento. Si el psicoanalista transmite, de forma constante, al paciente su entendimiento

empático de los aspectos infantiles de la forma en que el paciente lo experimenta, no se realiza de una manera que ponga al paciente en la posición de un niño; más bien se verá relacionado como un adulto que lleva un niño dentro. El entendimiento que se transmitirá al infante en desarrollo, siempre incluirá un nivel simbólico o metafórico, mientras que las necesidades y deseos del infante en transferencia se realizan en un nivel experimental concreto.

Mientras en la mente del paciente existan tensiones activas sin resolver o incompletas, continuarán la transferencia y nuevas interacciones de transición en desarrollo. El proceso en el que el psicoanalista se presenta de forma exitosa como un nuevo objeto en desarrollo en el nivel que se encuentra detenido el paciente, el psicoanalista se guía por su "empatía generativa". El psicoanalista se encuentra preparado para permanecer como un nuevo objeto en desarrollo mientras que se necesite, tolerando los dolores y disfrutando los placeres de dicha posición, incluyendo la pérdida constante de su "infante analítico" durante un procedimiento analítico adecuado. Tampoco se debe olvidar que también existen recompensas para el psicoanalista envueltas en el proceso analítico, enriqueciendo su mundo experimental, especialmente a través de sus experiencias de empatía creativas hacia el paciente. Podemos decir que esta es un área en donde el paciente puede actuar por su parte como un nuevo objeto en desarrollo para el psicoanalista.

El sentimiento de ternura es un aspecto importante del "placer generativo". La ternura involucra la forma en cómo el psicoanalista experimenta al paciente como su "infante analítico" y usualmente es un símbolo de un proceso satisfactorio.

En el análisis de la interacción de construcción de estructuras, así como en la identificación adecuada del psicoanalista

como su imagen generativa del objeto en la fase específica, en lugar del Yo y el Objeto transferenciales del paciente y sus placeres. Los resultados de una interacción en desarrollo se pueden observar como el surgimiento de nuevos logros estructurales en el paciente. Estas internalizaciones nuevas podrían comenzar como el surgimiento de la imagen del psicoanalista como un nuevo objeto libidinal de un tipo muy primitivo en un mundo de experiencias del paciente psicótico, dependiendo del nivel del desarrollo detenido del paciente; seguido por un establecimiento de análisis específico, introyecciones de tensión reguladas, a lo que Giovacchini (1972) llamaría "introyecciones analíticas". Las cuales se interiorizarán aún más en las funciones del Yo del paciente, a través de procesos de identificación funcional selectiva llevando al establecimiento de una constancia del Yo y el Objeto, y la integración de imágenes individuales del Yo y objetos, lo cual es un logro estructural muy importante en los pacientes límite. En un tratamiento que continúa de forma ideal las internalizaciones edípales que se forman y reactivan de forma simultánea, finalmente se podrán trabajar y remplazar por la internalización de normas e ideales individuales.

Sin embargo en la práctica, un tratamiento psicoanalítico que se toma como un nuevo desarrollo del mundo mental de experiencias del paciente, nunca se alcanzará por completo. La carencia de los recursos internos y externos del paciente y motivaciones, así como el completo uso de la personalidad del psicoanalista como un instrumento, restringirán mayoritariamente los resultados como "suficientemente buenos". De hecho el obtener "suficientemente bueno" como resultado, muchas veces marca el punto final de la mayoría de los análisis exitosos.

La nueva interacción en desarrollo que se acaba de reanudar en una interacción analítica, también podría fallar como lo hizo la original del paciente. Estos resultados que

podrían duplicar los traumas de desarrollo originales del paciente, o crear nuevos obstáculos o síntomas, puede que tengan varias razones pero en la mayoría de los casos se les contribuyen al diagnóstico malinterpretado del psicoanalista y de la patología del paciente o por la gran variedad de sus relaciones contra-transferenciales con el paciente.

### ***El paciente como un objeto contra-transferencial***

La contratransferencia del psicoanalista involucra experimentar a su paciente basándose en los determinantes que por el momento el Yo consciente del psicoanalista se encuentran representados de forma insuficiente. Existe una gran variedad de razones que contribuyen para la disponibilidad de dicha representación; sin embargo, parece que una verdad general es: a mayor número de representaciones que no se encuentran disponibles, influenciadas por conflictos inconscientes activos, desarrollos detenidos, o condiciones de vida actuales privadas, el psicoanalista se verá más inclinado hacia experiencias contra-transferenciales.

Las experiencias contra-transferenciales pueden surgir como una respuesta a las características del paciente, las cuales le recuerdan de forma inconsciente al psicoanalista de sus relaciones pasadas conflictuales o movilizadas por las actitudes de transferencia del paciente hacia el psicoanalista. En las respuestas de contratransferencia el paciente puede representar para el psicoanalista un objeto pasado en desarrollo, una parte de su propia representación, o uno de edad adecuada, con necesidades objetales que se encuentran actualmente privadas. Para el psicoanalista, el paciente puede representar objetos funcionales o individuales que lo pueden llevar a una interpretación errónea del nivel del mundo experimental del paciente.

En las infatuaciones del psicoanalista con sus pacientes, se puede convencer de la

posibilidad de una relación amorosa de edad adecuada entre él y su paciente, por lo tanto pasando los límites que se encuentra implícitos a la hora de ser un objeto en desarrollo para el paciente y negando el hecho del lazo del individuo por sus objetos en desarrollo rara vez se pueden superar por completo, ya que son transferencias sobrantes o elementos detenidos de la niñez en relaciones parentales.

El uso del paciente por parte del psicoanalista como objeto funcional de contratransferencia consiste, en la mayoría de los casos, de gratificaciones de las necesidades infantiles que el psicoanalista toma prestadas, a través de la identificación de la imagen de su paciente, así como de formas diferentes para utilizar esa imagen como un sustituto narcisista. Regularmente, las necesidades infantiles que muestra el paciente, activan necesidades similares en el psicoanalista que se convierten en proyecciones y se suman a las necesidades del paciente. Esto invita al psicoanalista a asumir el rol activo del objeto que el paciente busca, pero de forma equivalente la parte que él mismo proyecta, las identificaciones que incluyen gratificaciones prestadas propician tratamientos sin fin y estancados, en los que la falta de progreso se le atribuye fácilmente a la resistencia del paciente con falta de motivación.

La exclusión, casi completa, del mundo de la otra persona como un objeto significativo, o la experiencia siniestra de ser percibido como cultura pura de maldad y sin valor al que se enfrenta el psicoanalista cuando trabaja con pacientes reconocidos como psicóticos, lo hacen más vulnerable para tener experiencias contra-transferenciales, que cuando se tienen interacciones mutuas con pacientes mucho mejor estructurados. La pérdida relativa o completa del Yo como objeto del paciente por empatía, combinando con el sentimiento de ilegibilidad del psicoanalista como objeto para el paciente, lo deja sintiéndose solo y frustrado en sus

necesidades orientadas al objeto. Puede que sea necesario crear personalidades fantasiosas para aquellos pacientes que nos son capaces de una relación objetal, para que el psicoanalista pueda sobrellevar la unilateralidad y depravación que son características del trabajo de largos periodos con estos pacientes. Siempre y cuando el psicoanalista los reconozca como sus fantasías, estas representan una forma de la mente para adaptarse que de otra forma sería insoportable; y la presencia continua puede utilizarse como un indicador de una falta continua de diferenciación de la experiencia en el paciente. Dichas fantasías se convertirán en contratransferencia solamente cuando pierdan su estatus subjetivo como fantasías, con una tendencia subsecuente de realizarlas.

El fenómeno de contratransferencia que tiende a ser más dañino envuelve el uso que le da el psicoanalista al paciente como un sustituto narcisista de su anormal o excesiva autoestima. El daño grave, e incluso permanente, que podría causar la contratransferencia narcisista del psicoanalista, puede ser la razón más importante por la que los psicoanalistas le temen y quieren evitar el aceptarse como el rol temporal del objeto ideal, el cual la mayoría de los pacientes le ofrecen al psicoanalista en ciertos estados de su tratamiento. Es necesario diferenciar la gratificación narcisista normal y necesaria que deriva el psicoanalista de su trabajo y la contratransferencia narcisista. Es lógico que el psicoanalista tienda a poner prohibiciones inherentes efectivas en su mente, para no admitir que disfruta de su trabajo como una forma extremadamente interesante y enriquecedora de ganarse la vida. Es un trabajo que provee a sus practicantes de posibilidades infinitas para perspectivas creativas, así como una versatilidad poco común de gratificación útil y legítimamente profesional. Se podría considerar como un trabajo privilegiado para algunos cuantos. Para que exista un entendimiento adecuado

de parte del psicoanalista hacia su paciente y su propio rol en la interacción analítica, es imperativo diferenciar entre los placeres generativos y de la fase específica, y por el otro las gratificaciones que se ofrece así mismo por la transferencia de aspectos del paciente o de sí mismo en el otro. Mientras que esto último provee información de los elementos insuficientes representados en las imágenes del psicoanalista del paciente o de sí mismo y por lo que necesitan un escrutinio más profundo; el primero, provee información de la continuación de interacciones en desarrollo y como tal una fuente de placeres legítimamente profesionales por parte del psicoanalista. Como ya se enfatizó previamente, el punto máximo de concientización por parte del psicoanalista de ambas experiencias positivas y negativas en la interacción analítica, es la mejor garantía que tiene en contra de involucrarse en la contratransferencia. Las gratificaciones narcisistas del objeto en desarrollo como parte informativa de la fase específica como "generadora de placer", en contraste con la contratransferencia narcisista que tienden a interferir con el tratamiento, ya sea que causen complicaciones o excluyan ciertas áreas del proceso analítico.

Como objeto de la contratransferencia narcisista, se espera que el paciente continúe con una imagen idealizada del psicoanalista, en lugar de utilizarla como una forma de motivación y un modelo para construir estructuras interiorizadas. Ya que al continuar con la construcción de estructuras en una interacción psicoanalítica necesita periodos de idealización, la medicina en contra de la contratransferencia narcisista del psicoanalista no puede utilizarse como su negativa del rol de la fase específica del objeto ideal; en lugar de esto, debería aprender a diferenciar la idealización que el paciente creó de él como un objeto en transferencia y como un nuevo objeto en desarrollo, así como los objetos ideales de roles que el paciente le ofrece y aquellos

que están determinados exclusivamente o de forma adicional por sus propios impulsos para utilizar al paciente como suplemento narcisista.

#### **BIBLIOGRAFÍA:**

*ALEXANDER, F., FRENCH, T.M.* (1946), *Psychoanalytic Therapy*. New York: Ronald Press

*BALINT, M.F.* (1932), *Character analysis and new beginning*. In: *Primary and Psychoanalytic Technique*. London: Tavistock, 1965.

*GIOVACCHINI, P.L.* (1972) *Interpretation and Definition of the analytic setting*. In: *Tactics and Techniques in Psychoanalytic Therapy*, ed. P.L. Giovacchini, New York: Science House pp. 291-304

*KERNBERG, O.F.* (1975), *Borderline Conditions and Pathological Narcissism*. New York: Jason Aronson

*LOEWALD, H.W.* (1960), *On the therapeutic action of psychoanalysis*. IJP,

*TÄHKÄ, V.* (1960), *Mind and Its Treatment, A Psychoanalytic Approach*. International Universities Press. Madison, INC.

*VOLKAN, V.D.* (1982) *Identification and related psychic events*. In: *Curative Factors, in Dynamic Psychotherapy*, ed. Slipp. New York. McGraw-Hill.

## Co- maternidades y maternidades lésbicas.

Silvia Jadur<sup>1</sup>  
Adrián Barreiro<sup>2</sup>  
Viviana Wainstein<sup>3</sup>

Las maternidades lésbicas condensan y sintetizan los grandes hitos de las discusiones sobre género, orientación sexual, sexo y reproducción del siglo XX. En efecto, la revolución sexual, la píldora anticonceptiva, los movimientos de liberación femenina y de visibilidad social de los homosexuales, los desarrollos científicos y técnicas de reproducción y los avances en materia de derechos civiles de gays y lesbianas desde los albores del nuevo siglo, están plasmados en lo que denominamos co-maternidades y maternidades lésbicas.

Por lo tanto, son las maternidades en parejas de mujeres lésbicas y mujeres lesbianas sin pareja, expresión de la libertad de que disponen las mujeres para elegir y decidir sobre su cuerpo y su sexualidad, sobre su deseo de descendencia. Por lo tanto debido a lo anterior, entendemos a la co-maternidad como símbolo de la ruptura de varios paradigmas asociados a la cuestión de género, de sexualidad y de reproducción ya que desarticula la lógica cultural tradicional de la mujer portadora de un cuerpo biológico en el que la maternidad y la sexualidad se entendían acotadas al matrimonio y o pareja heterosexual.

A partir de allí se disparan muchos aspectos dilemáticos, algunos de los cuales no resultan ser exclusivos de estas maternidades o de las constelaciones familiares homoparentales, sino que se hacen extensivos a toda organización familiar actual.

Podemos preguntarnos: ¿El deseo de un hijo es propio de todo sujeto acorde a la etapa de su ciclo vital?, ¿Es un mandato social, familiar o una necesidad narcisista?

Esta interrogante surge fuertemente cuando hablamos de filiación en la co-paternidad gay, en la co-maternidad lésbica, en las parejas heterosexuales que recurren a la donación de gametas y fertilización médicamente asistida, en otras formas posibles de organización familiar en la constelación LGBTTI, en las mujeres sin pareja que deciden ser madres. ¿Podría

<sup>1</sup> Lic. en Psicología. Psiconalista, Miembro de APA. Coordinadora de CAPSIR-Centro Argentino de Psicología y Reproducción. Coordinadora del Capítulo de Psicología de la Sociedad Argentina de Medicina Reproductiva (SAMER). Co-chair para Sudamérica de COWAP Latinoamérica. Co-autora de los libros infantiles "Así fue como llegase" que explican el origen procreativo por fertilización asistida, donación de óvulos y donación de espermatozoides.

<sup>2</sup> Lic. en Psicología Especialista en clínica de adultos. Miembro de CAPSIR. Asesor y colaborador en la FLGBTTI. Colaborador docente en SAMER. Magister en Sexología, Universidad Favaloro.

<sup>3</sup> Lic. en Psicología. Especialista en clínica de adultos. Miembro de CAPSIR. Miembro de la AAPG. Docente en la Carrera de Psicología de las Universidades de Belgrano y Favaloro. Magister en Sexología Universidad Favaloro. Colaboradora docente en SAMER.

pensarse que sólo son necesarios tales interrogantes ante la configuración de estas organizaciones familiares? La pregunta no se plantea tan evidentemente cuando se trata de parejas tradicionales (heterosexuales) a menos que surja un conflicto específico vinculado con trastornos en la procreación y/o de la inserción de la pareja en un proceso de adopción.

Nuestro sistema cultural, estructurado desde la heteronormatividad, parece “exigir” a quienes desean advenir como madres o padres, perteneciendo a la comunidad LGBTTI, dar cuenta de los orígenes de su deseo de hijo y así habilitarlos o intentar deshabilitarlos en tales funciones.

Podría pensarse que el sentido de este cuestionamiento es necesario para dirimir el lugar psíquico y real que ese niño tendrá en la fantasía de cada sujeto adulto o de cada miembro de la pareja y en el proyecto familiar, pero también pensamos que debería hacerse extensivo a todos los que se constituyen como parejas y construyen un proyecto de familia con deseos de parentalidad, independientemente de su orientación sexual o de su identidad de género.

En este punto estaríamos en la línea del ejercicio de un derecho, derecho a ser padre o madre, a tener hijos.

La cuestión dilemática sería el estatuto de hijo en la subjetividad de cada sujeto. Freud escribió en “Introducción al narcisismo” (Freud, 1914: )

*El conmovedor amor parental, tan infantil en el fondo, no es otra cosa que el narcisismo redivivo de los padres, que en su trasmudación al amor de objeto revela inequívoca su prístina naturaleza”. [El niño o niña] ...debe cumplir los sueños, los irrealizados deseos de sus padres; el varón será un grande hombre y un héroe en lugar del padre, y la niña se casará con un príncipe como tardía recompensa para la madre. El punto más espinoso del sistema narcisista,*

*esa inmortalidad del yo que la fuerza de la realidad asedia duramente, ha ganado su seguridad refugiándose en el niño.*

Nos parece importante mencionar que el tema de las co-maternidades requiere, a nuestro entender, una visión ampliada, multidisciplinaria; ello es así por cuanto se conjugan en ella aspectos psico-sociológicos, antropológicos, jurídicos, entre otros; que se hacen necesarios para neutralizar los sesgos ideológicos que puedan ser predominantes en un campo científico en particular.

Es por ello que ahora retomamos el concepto de heteronormatividad como eje de estructuración de nuestro sistema cultural. ¿Qué queremos decir cuando hablamos de heteronormatividad? Como noción conceptual tomamos aquella brindada por Libson: “tomar a la heterosexualidad como norma universal, natural y factor obligatorio para la institución de lazos amorosos, filiales y de otras uniones” (2009: ); por lo tanto todas aquellas formas no heterosexuales de unión quedan excluidas de la norma. Agrega Libson que: “Desmontar la heterosexualidad implica poner en cuestión los presupuestos clásicos de la antropología, el psicoanálisis y la sociología y pensar lo familiar desde un lugar radicalmente diferente” (2009: ).

Además, la apoyatura de los desarrollos teóricos de las ciencias humanas y jurídicas sobre la heteronormatividad ha presupuesto sistemas de parentesco fundamentalmente heterosexuales, con indicaciones acerca de cuáles formas son válidas y cuáles no, sumado a la invisibilización de las formas no heterosexuales. En esta misma línea se inscribiría también a la desigualdad en cuestiones de género.

Por ello proponemos el uso de denominaciones tales como co-maternidad o co-maternaje; en lugar de maternidades lésbicas; co-parentalidad, en lugar de homoparentalidades, maternidad o paternidad en sujetos sin pareja. De este

modo se descentraría la condición de género o de orientación sexual de los padres y madres, con los sesgos ideológicos que ello implica, de las cuestiones inherentes a la parentalidad propiamente dicha.

Entendemos el advenimiento a la maternidad no como un proceso único y general; de hecho, se puede llegar a la misma, y al ejercicio de la función a través de diferentes vías, válidas tanto para las mujeres que están en pareja como para las que no lo están.

Las posibilidades de advenimiento a la maternidad en la actualidad son tan diversas que ello refuerza la idea de pensar en maternidades. A título facilitador, proponemos las siguientes formas viables de acceso a las maternidades lésbicas:

1) Embarazo por coito, producto de una relación heterosexual anterior, o de un embarazo consentido con un varón o de un embarazo sin consentimiento del varón participante en la relación sexual.

2) Inseminación a través de instituciones, con donante anónimo, con donante conocido que participará en la crianza del niño, o con donante conocido que no participará en la crianza del niño, o embarazo subrogado (no es posible legalmente en Argentina).

3) Inseminación "casera", de un donante conocido que participará en la crianza del niño o de un donante conocido que no participará de la crianza del niño.

4) Adopción

5) Crianza; ejercicio de hecho de la función maternal por ausencia y/o encargo de la madre biológica, dentro de un grupo familiar o social determinado.

Todas estas formas posibles de acceso a la maternidad se engarzan a su vez en distintas configuraciones de familia, que van desde las modalidades monoparentales hasta

formas ensambladas de crianza compartida, eventualmente, con un varón.

La maternidad en estas situaciones, tiene lugar después de un proceso que se extiende en el tiempo y que se ha elaborado no sólo subjetivamente sino también racionalmente.

Las parejas de mujeres, por ejemplo, deciden cuál de ellas será la madre biológica, cómo se hará el aporte del material genético femenino (es decir, si una aportará el óvulo para ser fecundado y el embrión se implantará en la otra). Parecería ser que la renuncia narcisista, en este sentido, es menos conflictiva que en las parejas heterosexuales.

Otro aspecto muy interesante de destacar es, el modo en el cual se propone la introducción simbólica de las diferencias funcionales, de roles y de naturaleza de lazo con el niño, dentro de la estructura de la familia.

Una de las integrantes puede ser llamada mamá (generalmente la madre biológica) y la otra puede ser llamada mami. De este modo, se da la posibilidad a la construcción de las diferencias simbólicas que hacen a la introducción de la terceridad dentro de la díada madre-bebé. La misma línea de pensamiento nos permite observar que el factor de la terceridad también es introducido, en general, cuando "mamá y mami" tienen que dar cuenta, ante la demanda de su hijo, de los aspectos inherentes a su concepción y a la intervención del tercero donante del aporte masculino.

Ello conlleva también a la naturalización facilitadora de los aspectos que podrían resultar difíciles de explicar a un niño y que, en general, en el contexto de familias heterosexuales tienen la tendencia a permanecer en ocasiones, en el plano de lo "no dicho", de aquello que se oculta, que se dice a medias y que, por lo tanto, no se puede representar adecuadamente, generando situaciones lacunares en el proceso de constitución subjetiva del infante.

Caso clínico - Historia de Julia y Ana Clara llegaron a la consulta derivados por la especialista reproductóloga, que sugiere habitualmente un espacio "psi" previo a todo tipo de intervención médica. Desde la primera entrevista se muestran como una sólida pareja que después de casi 4 años de convivencia comenzaron a pensarse "como familia".

Julia de 33 años, es profesional, con una posición jerárquica en una empresa. Su familia ha aceptado e incorporado a su pareja y mantienen buenas relaciones con todos los integrantes del núcleo familiar. La preocupación radica en cómo informar sobre el "proyecto hijo", pues temen no recibir el apoyo esperado. Tienen un estilo tradicionalista, no confesional, aunque su hermano decidió casarse por iglesia y educar a sus hijos doctrinariamente.

Ana Clara que tiene 28 años, está finalizando una carrera universitaria. Los padres, están separados desde que ella era pequeña. Ambos rehicieron su vida en pareja y tiene una hermana mayor con varios sobrinos. Son más abiertos y recibieron la idea de un embarazo con alegría planeando y acompañando los futuros pasos a seguir. En las entrevistas se trabajó quién realizaría el tratamiento y portaría el embarazo, la filiación del hijo, qué explicarle, el cómo y cuándo su origen procreativo. Se analizaron los vínculos con las respectivas familias y los fantasmas del temor a develar este deseo de maternidad. Los narcisismos en juego y las renunciadas implícitas. Después de 8 meses de encuentros, Julia es inseminada. Teo ha cumplido 2 años.

Desde la perspectiva psicoanalítica, las maternidades y co-maternidades lésbicas abren la puerta a un enorme desafío teórico-clínico. Estas constelaciones no son nuevas sino que se han vuelto gradualmente manifiestas, claramente presentes y han adquirido un status legal igualitario a la familia tradicional heterosexual.

Los analistas con visiones dogmáticas y abordajes prejuiciosos encontrarán dificultades a la hora de la escucha de las demandas particulares que estas formatos familiares presentan. Para abordar las maternidades y co-maternidades lésbicas, así como la parentalidad gay, sería esperable visitar los postulados freudianos centrales, como también acceder a variadas miradas disciplinares. Las disímiles presentaciones y elecciones de las sexualidades de los sujetos no condicionan las posibilidades de crianza de un niño, la construcción de una familia, de ejercer las funciones de parentalidad.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- BARREIRO, ADRIÁN* (2010). Homoparentalidad, psicología y cultura. Tesina no publicada. Universidad de Belgrano, Buenos Aires.
- CADORET, ANNE* (2003). Padres como los demás. Homosexualidad y parentesco. Barcelona, Gedisa.
- FOUCAULT, MICHEL [1969] (2002)*. La arqueología del saber. Buenos Aires, Siglo XXI,
- FOUCAULT, MICHEL [1976] (2003)*. Historia de la sexualidad I. La voluntad de saber. Buenos Aires, Siglo XXI.
- FREUD, SIGMUND [1913] (1999)*. Totem y tabú. Buenos Aires. Ed. Amorrortu
- Freud, Sigmund. (1905). Tres ensayos de teoría sexual. Vol. VII. Buenos Aires. Ed. Amorrortu
- FREUD, SIGMUND. (1914)*. Introducción al narcisismo. Vol. XIV. Buenos Aires. Ed. Amorrortu
- FREUD, SIGMUND. (1920)*. Sobre la psicogénesis de un caso de homosexualidad femenina. Vol. XVIII. Buenos Aires. Ed. Amorrortu.
- FREUD, SIGMUND. (1921)*. Capítulo VII. La identificación. Psicología de las masas y análisis del yo. Vol. XVIII. Buenos Aires. Ed. Amorrortu
- FREUD, SIGMUND. (1922 [1921])*. Sobre algunos mecanismos neuróticos en los celos, la paranoia y la homo sexualidad. Vol. XVIII. Buenos Aires. Ed. Amorrortu
- Freud, Sigmund. (1924). El sepultamiento del complejo de Edipo. En S. Freud (Eds.). Obras completas. Volumen XIX (2ª ed. 9ª reimp.), pp.177-187. Buenos aires. Amorrortu Editores.
- GOLOMBOK, S, RUST, J, ZERVOULIS, K, GOLDING, J, HINES, M, CROUDACE, T.* Development trajectories of sex typed behavior in boys and girls: a longitudinal general population study of children aged 2,5-8 years. Child Development. Vol 79. 2008.
- LANGER, M.* Maternidad y sexo. Ed. Paidós. Bs As, 1964.
- LIBSON, MICAELA (2009)*. "La diversidad en las familias: un estudio social sobre parentalidad gay y lesbiana". Buenos Aires. Tesis presentada en el INADI (Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo). (No publicado- gentileza de la autora).
- LIBSON, MICAELA (2008)*. "Paternidad gay: homoerotismo, masculinidades y amor en las "nuevas familias". IX Jornadas Nacionales de Historia de las Mujeres y IV Congreso Iberoamericano de Estudios de Género. Los caminos de la libertad y la igualdad en la diversidad. Rosario, Argentina. 30 julio al 1º de agosto de 2008. (no publicado- gentileza de la autora).
- RAÍCES MONTERO, HORACIO ET AL. (2004)*. Adopción. La caída del prejuicio. Proyecto de Ley Nacional de Unión Civil. Buenos Aires: Editores del Puerto.
- Roudinesco, E. La familia en desorden. Ed. Fondo de Cultura Económica. Bs. As, 2003



## Los amores y el psicoanálisis

*"Hay ese otro abrazo que es un enlazamiento inmóvil: estamos encantados, hechizados. Estamos en el sueño sin dormir, estamos en la voluptuosidad infantil del adormecimiento, es el momento de las historias contadas, el momento de la voz, que viene a fijarme, a dejarme atónito, es el retorno a la madre...nada se agota, nada se quiere: todos los deseos son abolidos, porque parecen definitivamente colmados"*

**R.Barthes (Fragmentos de un discurso amoroso).**

*"Las pulsiones amorosas son difíciles de educar...lo que la cultura pretende hacer con ellas no parece asequible sin ser aminoración del placer, y la pervivencia de las mociones no aplicadas se expresa en el quehacer sexual como insatisfacción".*

**Freud (1912.TIX pag.183.)**

**E**n este trabajo se amalgaman conceptos en relación al amor y a la pulsión en una articulación teórica, junto a unas reflexiones finales desde un ejemplo de nuestra cultura, en donde se produce un cuestionamiento a las diferentes invocaciones que suelen hacerse en nombre del amor, de tal manera que parece perderse la esencia del mismo. En todo caso, algo de la esencia del amor o las diferentes formas que puede tomar el amor, es lo que vamos a intentar delimitar. En su sentido amplio, amor (Liebe) y sexualidad, dentro del psicoanálisis, son palabras equivalentes pues engloban lo sexual y el factor psíquico de la vida sexual. El amor es un término polisémico, de múltiples significaciones, que remite a la sexualidad transformándose de acuerdo a la moral y a las costumbres de una época. Se une a las cuestiones humanas más complejas ya que representa un sentir ligado a lo más sublime y encantador, como es el fragmento de Barthes en relación al abrazo amoroso; pero a la vez, fácilmente encuentra su conexión con la insatisfacción y con el mundo de las pasiones, con la pérdida de límite, con el odio y lo destructivo en su

Ana Salazar<sup>1</sup>

máxima expresión.

El tema del amor se le impuso a Freud, desde el inicio, como el obstáculo a la cura, como un problema que, lejos de ser evitado, fue su genialidad la que lo incorporó diferenciándose con el modelo científico de su época, alejado del mundo de las emociones.

Freud, un hombre inmerso en la cultura de su tiempo, innova y toma los aportes del romanticismo alemán, (Vermorel,1985) para dar forma a la teoría e incorpora ideas, mitos y conceptos del mismo, no sólo en una dimensión intelectual, sino también en toda la concepción romántica, como un modo de ser en el mundo.

De esta manera, lejos están estas ideas románticas de supuestos culturales apoyados en lógicas racionalistas y positivistas, que desestiman la importancia de la dimensión de ruptura que, incluye en este sentido el psicoanálisis, en tanto investiga, profundiza y enlaza factores históricos personales, sociales y culturales como determinantes del espacio simbólico de la subjetividad.

<sup>1</sup>Dra. Miembro titular de la Asociación Psicoanalítica Argentina  
Correo electrónico: analsalazar@gmail.com

El romanticismo, como movimiento literario y artístico del siglo XIX, creó una estética discordante con la disciplina y reglas del clasicismo y academicismo, interviniendo como revolución cultural, cuestionando la situación del hombre en el universo, según la totalidad de las relaciones que mantiene con la realidad.

Freud se comportó como un romántico, sus conceptualizaciones están nutridas de ejemplos literarios como de mitos, formas de ir definiendo el amor, el deseo, el sueño, la pulsión y el inconsciente, citando a románticos como Schiller, Goethe, Hoffmann, Richter, Schelling, Schelegel, Novalis, Shakespeare, los hermanos Grimm y Dante, entre otros.

Encontraremos mucho más que la biología materialista, por ejemplo, en su desarrollo de la pulsión, se constata la herencia de los románticos como Novalis, que varios años antes, utilizaba el término *Trieb*, y prefiguraba el modelo de la satisfacción alucinatoria del deseo.

Era una visión del mundo donde podían hilvanarse lo animado con lo inanimado, lo arcaico con lo elevado o admirable y lo físico con lo psicológico, como el mito del andrógino, organismo originario, hombre-mujer completo. (Alizade, 2009).

De esta manera, si pensamos desde el psicoanálisis el tema del amor, nos adentraremos en una dimensión donde puede verse la unión entre lo sublime y lo demoníaco de la pulsión, por la intrínseca constitución de la misma que se expresa y se hace visible como el *dáimôn* (del latín, *daemon*): energía interior que actúa en el hombre como aquello que no pertenece a una realidad discernible claramente, como lo angelical y lo demoníaco, lo divino y lo bestial a la vez. (Fiorini, 2001).

En la segunda teorización de la pulsión es vista como “la libido de nuestras pulsiones

sexuales en coincidencia con el Eros de los poetas y filósofos, el Eros que cohesionan todo lo viviente” (Freud, 1920: 49). Este posicionamiento será ejemplificado en los desarrollos del amar en sus múltiples acepciones: amor a sí mismo, amor filial y parental, amistad y el amor a los hombres en general, tanto como el apego a objetos concretos o ideas abstractas, siempre como formas de la libido. (Viltard, 1996).

J.Laplanche articula las vicisitudes pulsionales y el análisis, en esta dirección: Es el mismo movimiento que en el hombre lo substraer del dominio de la autoconservación, constituyéndolo como movido por la pulsión sexual, es decir, el amor y el odio, el que es repetido, reproducido en la situación analítica y que es, seguramente, un aislamiento de lo sexual; pero también el lugar de una neogénesis posible, o de una aceleración de lo sexual en el mismo sentido en que en física se habla de aceleración de partículas; y es también en un tercer lugar, el mismo movimiento que permite considerar al psicoanálisis como un campo epistemológico independiente y distinto de la psicología. La situación analítica sería pues, una cubeta; una cubeta de amor y de odio (Laplanche, 1982).

Esta descripción del vínculo analítico, como un juego de palabras junto a la revivencia de afectos, a una neogénesis inédita del discurso, es un lugar donde toman valor de sublime y de sagrado todos los intercambios que unen y desunen a la pareja analítica. Espacio, el del análisis, en el que se personifican los fantasmas de la historia universal e individual, un espacio entre humanos habitado por lo sobrenatural de lo imaginario, y por los deseos más misteriosos, que sublimación mediante, van tomando forma. (Kristeva, 1986-87).

#### ***I- El amor en el discurso freudiano:***

Freud, en sus trabajos de “Contribuciones a la Psicología del Amor”, de 1910, 1912 y 1917, encuentra implicancias para la

pulsión sexual en relación a los objetos de amor parentales y sus fijaciones. Una de las consecuencias es la condición de escisión, más común en el varón, entre la vida amorosa y la vida sexual, entre la corriente tierna y la genital.

El concepto que da cuenta de las dificultades de la vida amorosa en relación a la pulsión, está en el trabajo: "Sobre la más generalizada degradación de la vida amorosa" (Freud, 1912), donde encuentra algo en lo intrínseco de la pulsión que resulta inacabado "habría que ocuparse de la posibilidad de que haya algo en la naturaleza de la pulsión sexual misma desfavorable al logro de la satisfacción plena" (Freud, 1912: 182). La pulsión misma en su condición de límite entre lo anímico y lo somático, y por otra, los posibles destinos o vicisitudes de la pulsión, en relación a la constitución del sujeto. En "Pulsiones y destinos de pulsión" (Freud, 1915) el circuito que va de la fuente hasta el objeto (más o menos inadecuado), retorna al sujeto como la marca de esa inadecuación. (Del Valle, 2001).

En el campo de la vida amorosa o erótica, la temática freudiana estará centrada en la vinculación entre el sujeto que ama y su objeto de deseo, de amor o devoción. Por momentos el acento está puesto en el objeto y en otros en el sujeto. En este marco podemos decir que la alteridad es el resultado de un juego entre la repetición y lo nuevo. Repetición de una memoria de los primeros objetos y lo nuevo de la aceptación de las metáforas que representan las diferencias con aquellos. Freud desarrolla un modelo en el que el psiquismo inscribe su mundo pulsional.

La pulsión engarza los signos perceptivos del objeto, entramando un circuito que da origen a las inscripciones que pasan a ser huellas mnémicas y que constituyen las representaciones de la vivencia de satisfacción. El objeto pulsional puede ser en extremo variado, desde confundirse con

el objeto de la necesidad, o el propio cuerpo, o ser parciales, o sintetizarse y unificarse tanto como la síntesis del propio Yo.

El psiquismo se aleja entonces de la realidad natural para estar determinado por una selección subjetiva, que aporta lo que denominamos deseo o sea repetición singular de lo que la pulsión enganchó en forma de representaciones. Estamos en un momento mítico en el que la huella mnémica del objeto que fue dador de satisfacción y que podríamos decir: "calmó la necesidad", queda reverberando en un circuito inconsciente del deseo y, por lo tanto, específicamente como representante-representativo y objeto de la pulsión.

El objeto pulsional es inespecífico, abarca a los objetos de la necesidad, los libidinales, los del deseo. El objeto del deseo tiene un carácter ineludiblemente fallido, ya sea por surgir de una memoria que siempre distorsiona, o ya sea por ser evocación de los objetos edípicos, incestuosos y prohibidos. La organización pulsional, por lo tanto, en sus relaciones con el amor, quedará bajo el primado de la *Bedeutung*, como sentido o significación, que fijará intenciones y metas específicamente psicoanalíticas a la pulsión. (Del Valle, 2001).

## *II- Amor y narcisismo*

La forma del enamoramiento remite a un espejismo del sujeto en su relación con el otro. Espejismo que tiene infinitas variantes afectivas ilusorias, como lo muestra el libro de Roland Barthes (1977), en donde se leen las múltiples maneras que el imaginario encuentra para adornar al objeto, buscándose en él, ocultándose en él.

El enamoramiento (*Verliebtheit*) es un momento de fascinación impregnado por la proyección del narcisismo en el objeto que será atravesado en algún momento por la inevitable aparición de lo diferente del objeto en sí, eso del otro que no será completante, y que dará por tierra con la fantasía de perfección del Yo, que mostrará su inevitable castración.

¿Cómo interviene el narcisismo en las elecciones objetales y la vida amorosa? El narcisismo como unificador, como cemento que integra las pulsiones parciales, nos da la idea de un Yo que ha logrado un armazón libidinal que le otorga un sentimiento básico de unidad. El narcisismo es una intrincación de la autoconservación y lo sexual; es la inclusión del estatuto pulsional para el Yo. Su energía no le es innata, es sexual y le es aportada en tanto ha sido amado, lo que le posibilitará amarse a sí mismo y mantenerse con vida. Yo reservorio, de una energía del amor, que luego de 1920, será “desexualizada y sublimada”.

En “Tótem y Tabú”, Freud da una definición clara de lo que se entiende por narcisismo y su relación con el enamoramiento: “La persona se comporta como si estuviera enamorada de sí misma; en ella, nuestro análisis no puede separar todavía las pulsiones yoicas y los deseos libidinosos”, es decir, donde destaca justamente esa ubicación de la libido en el sí mismo. (Freud, 1913: 92).

La noción de apuntalamiento (Anlehnungstypus) es un eje a considerar en tanto muestra un concepto original en la teoría. Es la manera en que nace algo sexual de manera misteriosa. Podemos precisar que: de cualquier lugar en las actividades humanas puede surgir sexualidad, pero solo aquellas que presentan o tienen valor intrínseco como traumáticas para el ser humano. Por esto es que la infancia es el momento privilegiado del nacimiento de la sexualidad, en tanto todos los orificios o bordes o zonas de contacto -por ejemplo, la piel- son fuente y dan las posibilidades de surgimiento o neosurgimiento de la sexualidad en tanto haya apuntalamiento de las pulsiones sexuales en las pulsiones yoicas.

Laplanche otorga una primera atribución trófica a la estructuración del narcisismo en la perspectiva de su ligadura a lo sexual en el devenir psíquico: Que el narcisismo, en su fondo, no es otra cosa que amor, libido,

he ahí un gran descubrimiento olvidado, tan olvidado como en el seno de la teoría misma de la libido, lo está la extensión de ésta fuera del círculo genital. “Lo que el narcisismo significa es que la acción del Yo tanto en su funcionamiento normal como en sus alteraciones patológicas es alimentada por lo sexual y conserva la marca de este origen sexual.” (Laplanche, 1987: 160).

En la inclusión del narcisismo se abren dos caminos: primero, al frustrarse la ilusión narcisista se origina el campo de lo hostil, del odio, de la destrucción, de aquello que muestra la dificultad para la aceptación de la incompletud, la falta, la finitud, o sea, la pulsión de muerte; y segundo, la aprobación de lo diferente y la instauración de la tolerancia del vínculo amoroso en su dimensión de incertidumbre.

Por esto es que el amor, en la dinámica del narcisismo, incluye el par con el odio, ya que a cada frustración de la grandiosidad del Yo, aparece el odio a eso del otro, que muestra la imperfección o minusvalía del Yo. Desde esta perspectiva narcisista es que el amor da cabida a la pulsión de muerte, lo que pone fin a la idealización romántica del amor. Toda forma amorosa unificante es narcisista y por lo tanto incluye la pulsión de muerte y sus diferentes variantes como el odio o la destructividad frente a la frustración.

En las etapas infantiles el amor es ambivalente, no se distingue del odio (como tampoco la diferencia del ser y del tener). Por esto es que la primera forma de lazo afectivo sea la identificación, cuyo modelo es la tendencia presente en el canibalismo, incorporación oral, asimilación introyectiva que implica la destrucción total del objeto como tal.

En la etapa de primacía de la pulsión de apoderamiento (Bemächtigungstrieb) propia de la etapa anal, si bien disminuye la ambivalencia y se insinúa la diferencia entre el ser y el tener, el amor es la posesión del objeto. Ante el reconocimiento que la posesión del objeto trae aparejado el placer,

el temor a perderlo ocasiona angustia y por lo tanto su posesión es sinónimo de protección.

Es una pulsión parcial, que implica desmezcla pulsional con la pulsión de muerte y por lo tanto la deflexión de la misma en sus distintas formas, desde la agresión, hasta el sadismo y la necesidad de apoderamiento.

El apoderamiento dentro de los vínculos de amor, puede adoptar la forma de los celos y en el nivel genital, en la exclusión de otros en la posesión de la pareja sexual, el sujeto no quiere compartir su pareja, la quiere para sí como una posesión.

La palabra amar se instala cada vez más en la esfera del puro vínculo del Yo con el objeto, y se fija en definitiva en los objetos sexuales en sentido estricto y en aquellos objetos que satisfacen las necesidades de las pulsiones sexuales sublimadas, (incluidas las de meta inhibida como la ternura y la amistad) el uso más acabado de la palabra amar se aplica al vínculo del Yo con su objeto sexual... "sólo empieza con la síntesis de todas las pulsiones parciales de la sexualidad bajo el primado de los genitales y al servicio de la reproducción" (Freud, 1915: 132).

Junto a esta operación del amar, el Yo experimenta la transformación de síntesis. Es decir, sólo cabría hablar de amor cuando el Yo se ha constituido como yo-instancia por los procesos de identificación. Asimismo esta distinción habilita a considerar la oposición amor/odio que con anterioridad, quedaba ligada y que se hace visible ahora a partir de la constitución unificada del Yo.

Por lo tanto, poder amar exige entonces la libidinización privilegiada de un otro. ¿Cómo reconocer al otro en tanto otro, para que no sea sólo espejismo de uno mismo? Báscula entre el narcisismo y la alteridad, entre lo propio y lo ajeno, aquello que hace al sufrimiento esencial del ser humano, salir de la seguridad de su sí mismo, para invertir fuentes del placer provenientes del Yo del

otro y correr el riesgo de la pérdida y, por lo tanto, del dolor que ella implica.

Frente al objeto perdido se requiere el trabajo de duelo para recuperar el capital libidinal que estaba "depositado" en el otro y tener la posibilidad de invertir nuevamente otros objetos de amor.

Dice Piera Aulagnier: "amar implica, y diría exige, que el Yo haya podido diversificar y preservar cierto número de destinatarios de sus demandas de placer, no sexual, por cierto. Es necesario que haya podido conservar esa libertad de desplazamiento"; lo que implica que el afecto será soportado por carriles o soportes simbólicos que, como cualquier movimiento o acto psíquico, en la función del amar lo que es necesario de resolver es el empuje, la perentoriedad pulsional. Ya dijimos que la sexualidad está siempre en falta, el amor intenta suplirla; la ausencia o vacío instintual para esa función es rellenado de mejores o peores maneras. (Aulagnier, 1979: 194).

### *III- La sublimación y el amor:*

La pasión, como un intenso placer ligado al sufrimiento, al dolor psíquico, a la idea de abrazar una causa y entregarse a ella, conlleva una enorme fuerza de vida y creación.

La pasión es la búsqueda desesperada por el objeto que la ocasiona. La dependencia e idealización presentes hacia el objeto de la pasión, transitan por una delgada línea de separación con el odio y el padecimiento por esta dependencia que somete y aliena (sometimiento sadomasoquista del Yo), es de suponer que la pasión al servicio de Eros limita este posible padecer, en tanto lo circunscribe o lo discrimina.

En los recorridos del Ideal del Yo, Eros con su fuerza y vitalidad, no deja de aceptar las limitaciones que implican la lucha y el sufrimiento inevitables para concretar las producciones o creaciones de sus propias inclinaciones. Limitación como aceptación de la castración simbólica o la falta de

completud y de perfección, y con sus implicancias para el deseo, en tanto para su satisfacción, se acepta el desplazamiento en objetos sustitutos.

El psicoanalista que ha encontrado en su praxis la pasión, al modo de Eros, tiene una actitud incansable de investigación y búsqueda de aquello que a su paciente lo inquieta y a la vez desconoce, (Varela, 2006); establece con su escucha las pautas para crear un espacio de nuevos proyectos desiderativos, a pesar del esfuerzo y dolor que significan para el paciente concretarlos. El analista como objeto metafórico del amor que, en una dimensión de lo simbólico, amplíe los caminos de expresión de la pulsión y sus sublimaciones.

En un sentido concordante y a la vez, con gran desarrollo de la temática del amor y el psicoanálisis tomaremos las ideas de Julia Kristeva (1987). Esta autora piensa que el psicoanálisis y su discurso transferencial imaginario, es la mejor manera de posibilitar un nuevo discurso amoroso, que si bien hunde sus raíces en una forma de amor cortés, se aleja y rompe ese código para crear otro: "la permanencia del amor como constructor de espacios de palabras".

#### ***IV- El amor en nuestra cultura:***

Ya sea por la asunción de algo preformado por la cultura, o ya sea en la creación personal y de acuerdo a la historia de cada subjetividad, se va dando forma a la vida pulsional de cada ser.

Hay vidas que transcurren dentro de caminos en los que la sublimación las conduce por un encarrilamiento pulsional y una dialéctica amor-deseo que concluye en producciones simbólicas. Otras son conducidas por la frustración, el desborde pulsional, la tragedia, o una dialéctica odio-violencia o destructividad cuya búsqueda es la descarga pulsional sin miramientos éticos ni renuncias, la no aceptación de la castración al modo de desmentida de las restricciones que impone la ley.

Esta reflexión nos lleva a pensar en los

otros caminos del placer, en el cambio de meta pulsional que se hace visible en la sublimación en cuanto a su desexualización, y en la operación de retiro de libido del objeto sexual, vuelta sobre sí mismo y finalmente dirigir la misma a un fin no sexual.

Camino de exigencia para el Yo, ya que para consumir la acción específica, generadora de cultura y lazos culturales, requiere de libido y a la vez recursos simbólicos para efectuar las direcciones diferentes de la original, y lograr los distintos niveles de satisfacción.

La sublimación no es el resultado de contra-investiduras a la manera de lo que sostiene la represión, sino que su camino surge al modo de las investiduras colaterales propuestas por Freud en el Proyecto (Valls, 1995).

Es mediante el pensamiento que puede conocerse a la pulsión, y éste resulta del lenguaje y del Yo, son formas que implican la sublimación de la pulsión.

En este sentido, la adhesión a ideales culturales presupone a las identificaciones como alteraciones del Yo, como ya se mencionó con anterioridad, que marcan los recorridos posibles de la sublimación de YO y de eventuales sublimaciones.

Hay que considerar la constitución de las identificaciones, de los ideales, no sólo en relación al individuo y su historia personal, sino también de acuerdo a la dimensión socio-histórica que otorga sentido a las producciones de esa cultura.

Freud estableció una analogía entre las estructuras del alma y las de la cultura, ambas parecen ser fenómenos naturales y no lo son. Además, como pensadores postfreudianos, nos resulta sumamente difícil establecer nexos críticos que aborden a nuestra cultura, a la teoría pulsional y a la terapia psicoanalítica, como método ampliado a pacientes que parecen inabordables mediante ésta u otros medios. La participación de los psicoanalistas como pensadores en nuestra cultura, con graves

problemas sociales de violencia, exclusión y marginación de proyectos vitales es un aporte para la comprensión de los determinantes ideológicos que dirigen las subjetividades.

Unas reflexiones finales que parten de la descripción de un afiche que sirvió de publicidad de un local bailable para adolescentes en Argentina hace pocos días. En dicha publicidad se ve la cara de un jovencito sonriente, despeinado y sangrando su boca, toda la cara golpeada y dos puños llenos de sangre. El epígrafe, o lo que se lee es lo siguiente: "Dulce el amor, dulce la venganza". Y en letras más grandes: "Mámate y pégale a tu Ex", junto al ofrecimiento de tres tragos de tequila gratis con la entrada al local.

Al ser expuesto en las calles de la ciudad, se difundió por las redes sociales, y un abogado en nombre del municipio, hizo una denuncia penal a los dueños del local por apología del crimen, incitación a la violencia y al consumo excesivo de alcohol. Esto generó una fuerte polémica y terminó con la clausura del local.

¿Por qué convocar adolescentes a la agresión?, ¿por qué no son llamados para encontrar un nuevo amor sino destruir lo que fue un objeto de amor?, ¿cuál es el imaginario ideológico que sostiene dicha propuesta?

Podemos pensar que esta situación es una más de las tantas que observamos en nuestra cultura y que involucran a los adolescentes en su potencial de excesos, en la facilidad con que son conducidos al desborde pulsional, siendo objetos de consumo, incitándolos al mismo, con intereses espurios. Esta propuesta a partir de la agresión y relacionándola con el amor, es lo que no deja de cuestionar la naturalización de la violencia y su utilización a partir del poder de ciertos sectores sociales. (Bruce, 2010).

En la convocatoria hay un despliegue de alienación saturada de negación del dolor adolescente, de la *hilflosigkeit* propia de

esta condición, del desamparo social en que se encuentra la gran mayoría de estos y la facilidad con que pueden ser conducidos por ideales perversos. (Peskin, 2012).

Es importante develar el imaginario perverso, en la lectura de dicho aviso, por la utilización del amor como vehículo de ideologías muy estructuradas en su finalidad destructiva. El uso del adolescente, en su vulnerabilidad, en la dificultad para simbolizar las pérdidas, en una sociedad que no ofrece auténticos caminos de participación social que los ayude a encaminar sus necesidades y los deja sin dignidad, a no ser por su valor dentro del mercado del consumo. El aviso apela al humor como efecto de renegación del contenido afectivo despectivo y violento, tanto para el asistente al evento como para sus allegados, "los ex", los que participan despectiva e involuntariamente por una herida narcisista que todavía sangra u odia. Es la presencia de lo siniestro, de un sentimiento de extrañeza de un síntoma social de perversidad en la familiaridad con que puede usarse el amor para fines destructivos, la facilidad con que puede inducirse al odio, a la tragedia.

Pero lo que hay que remarcar es que esta inducción a la destructividad como forma organizada, excede las razones yoicas narcisistas, el dolor de la pérdida o duelo adolescente, es la ideología como engaño para destruir al semejante con menores dificultades imaginarias, sin culpas.

Incitar a la violencia en nombre del amor, es diferente a la agresividad narcisista, son maneras o formas que requieren del deseo consciente e inconsciente de promover desatar la pulsión, que se fortalezca la crueldad del acto. Son formas del sadismo, que fácilmente puede ser salir del sentido erógeno y convertirse en destructividad.

Desde una visión social, el amor es un espacio de construcción de lazos altruistas, solidarios, de aceptación del ser y sus

faltas, de las representaciones alternativas simbólicas, mientras que la violencia es siempre una ideología destructiva disfrazada de agresividad.

### **BIBLIOGRAFÍA**

**ALIZADE, ALCIRA MARIAM:** “La sensualidad femenina”. Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1992.

**AULAGNIER, P.** “Los destinos del placer: alienación, amor, pasión”. Paidós Buenos Aires, 1979.

**BASCH, CARLOS. DEL VALLE, E. ELSA. GOLDSTEIN, RAQUEL Z. DE.** “Mesa redonda: La pulsión en la clínica” Rev. De Psicoanálisis, LVIII, 2, 2001, Buenos Aires.

**BARTHES, ROLAND.** “Fragmentos de un discurso amoroso”. Siglo XXI editores, Argentina, 1977.

**BORENSZTEJN, C. (COORD.), ALIZADE, M., FIORINI, L., PASCHERO, L., RASCOVSKY, A.,** “Mesa redonda: Variaciones sobre el tema del amor y la sexualidad”. Rev. De Psicoanálisis, LXVI, 3, 2009, Buenos Aires.

**BRUCE, JORGE:** “Sabes con quién estás hablando?”. Rev. Docta de la Asociación Cordobesa de Psicoanálisis. 2010.

**DEL VALLE, ECHEGARAY ELSA M.** “Algunas nociones sobre el objeto en psicoanálisis”. Rev. de psicoanálisis, LVIII, 4, 2001, Buenos Aires.

**FREUD, SIGMUND (1910):** “Sobre un tipo particular de elección de objeto en el hombre”. A.E., XI.

...(1912): “Sobre la más generalizada degradación de la vida amorosa”. A. E., XI.

...(1913): “El motivo de la elección del cofre”. A. E., XII.

...(1913): “Tótem y tabú”. A.E., XIII.

...(1914): “Introducción del narcisismo”. A. E., XIV

...(1915): “Pulsiones y destinos de pulsión”. A.E., XIV

— (1918): “El tabú de la virginidad”. A. E., XI.

...(1920): “Más allá del principio de placer”. A.E., XVIII.

**GLOCER FIORINI, L.:** “Lo femenino y el pensamiento complejo”. Lugar Editorial, Buenos Aires, 2001. \_”Las mujeres”.

**“LAS MUJERES EN EL CONTEXTO Y EL TEXTO FREUDIANOS”.** Rev. De Psicoanálisis, LXIII, 2, 2006. Buenos Aires.

**KRISTEVA, JULIA.:** “Al comienzo era el amor, psicoanálisis y fé”. Ed. Gedisa, Argentina, 1986.

...“Historias de amor”. Siglo XXI editores, España, 1987.

**LAPLANCHE, J.:** “Castración. Simbolizaciones, Problemáticas II” Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1980.

...“El psicoanalista y su cubeta”. Trabajo del psicoanálisis. Vol.1, N°2 Editorial Lugar. Buenos Aires, 1982.

...“La cubeta”. Trascendencia de la transferencia, Problemáticas V” Amorrortu Editores, Buenos Aires 1987.

**MOSCONI, R.:** “El amor: una definición. El componente sexual y el no sexual”. Rev de Psicoanálisis, LXV,3, 2008. Buenos Aires.

**PESKIN, L. :** “La pulsión, la pasión y el problema nosológico de la perversión. Rev. De Psicoanálisis LXIX, 4 , 2012 Buenos Aires.

**VALLS, JOSÉ L.:** “Diccionario freudiano”. Editorial Julian Yebenes, Buenos Aires 1995.

VARELA, OLGA.: "La pasión del analista"  
Rev. de Psicoanálisis de Guadalajara,  
Año1,Nº1.Grupo Psicoanalítico de  
Guadalajara A,C. México, 2006.

VILTARD, M.: "amor".Elementos para  
una Enciclopedia del psicoanálisis. Pierre  
Kaufmann. Paidós. Buenos aires.1996.

VERMOREL M. Y VERMOREL H.:  
"¿Freud romántico?". Rev. De Psicoanálisis,  
XLII, 4, 1985, Buenos Aires.



## De la pulsión al amor: la transformación de Roberto.

**N**uestro psiquismo es un sistema abierto conectado a otro que al serlo, es renovable, renovable porque en el dominio del inconsciente donde están las representaciones de cosas y las inscripciones semióticas de los afectos, y donde el lenguaje sigue siendo su tributario, éste se actualiza tan sólo en la relación de deseo y de palabra en la interacción con el otro. Ese otro que es el analista, que al reconocer un corte en la subjetividad en los momentos intensos de las pasiones da lugar a que se posibilite mediante el vínculo transferencial y la interpretación, el restablecimiento de la unidad provisoria del sujeto. El analista debe ser uno que abraza y que suelte, que acoja y despida, que frustre y que ame. Si nuestro psiquismo está enamorado vive, si no, está muerto.

Muy cerca de esto estaba el psiquismo de Roberto quien acudió a análisis después de un recorrido de varios especialistas y un requisito de la madre para vivir en su casa. Roberto tiene 28 años, y dice llevar muchos años sintiéndose sin fuerza, sin ilusión y con ganas de mejor morir, algo parecido a la depresión, dice. Se duerme todo el día todos los fines de semana, y le cuesta mucho trabajo levantarse también entre semana si su madre no lo despierta. Ha tenido

Cristina Oetling

diversos pensamientos suicidas que lo han llevado a ingerir muchas pastillas para dormir porque hay noches que no puede cerrar el ojo y muchas cosas pasan por su mente. Entonces se pone a leer y leer, pero luego al día siguiente no puede y no quiere levantarse porque durmió solo una o dos horas y a veces ve clarear el día. Dice que no siente la energía para irse a trabajar. Después de varias ocasiones -antes de venir a análisis- en que se había tomado pastillas y durante la agonía y muerte de una tía, hermana de su madre, ya durante el tratamiento tuvo un sueño recurrente en el que se quedaba atrapado en un pantano del que no podía salir, hundiéndose y hundiéndose cada vez más.

Roberto es muy inteligente, culto y tiene varios talentos académicos y musicales, pero le cuesta trabajo la vida; y aunque dice que sí le gusta ser maestro, no encuentra una ilusión que lo sostenga, que le ofrezca la esperanza de seguir, de poder disfrutar. Ha pasado así muchos años, y por este motivo no ha podido terminar su carrera universitaria, misma que ha sido frenada en varias ocasiones por diversos estados depresivos. Además tiene miedo porque varios de sus familiares han muerto de

cáncer o le han dicho que son bipolares y él no quisiera pasar por lo mismo.

Kristeva dice que el paciente recurre a análisis a causa de una falta de amor, y éste debe intentar renovarse mediante el vínculo transferencial en el que el analista pueda ponerse en contacto con sus potencialidades de transformación psíquica, armando y desarmando los fantasmas del pasado y tratando de restituir una confianza y una capacidad amorosa que en la vida de su paciente estuvieron ausentes.

Por eso, yo tenía que hacerme susceptible de ser situada, cercada y acaparada para estar dispuesta a ser investida como una madre arcaica. Debía de atraer hacia mí, por medio de la palabra, “el amor de transferencia” conteniendo un amor de poder en donde el cuerpo y la mente de Roberto y la mía se escucharan, surgiendo la comprensión y el afecto, ya que él al dirigir sus demandas hacia mí, daba el acceso a la palabra, que al introducirla se posibilitaba el acercamiento a todas las marcas innombrables de la significancia. Pero durante todo este año de análisis, Roberto había acudido intermitentemente con períodos de asiduidad y luego de ausencia mostrando cuando regresaba, un discurso como si yo siempre hubiera estado presente, como si hubiera sabido lo que sucedía en las dos, tres o cuatro sesiones de su ausencia. En una ocasión me comentó que su madre había dicho que sus hijos eran “su pasión.” Se había dedicado a ellos una hermana y él, en cuerpo y alma, estando siempre presente para sus necesidades y gustos forzándolos y sometiéndolos a llevar a cabo sus actividades y deseos a su propia aprobación, aunque esta aprobación estuviera siempre velada porque sus deseos no era dichos abiertamente. “Desde chiquito yo era muy independiente, -me ha dicho Roberto-. Mi mamá dice que nunca necesitaba de nadie, que yo era muy inteligente y que sabía muy bien lo que tenía que hacer, que ella nunca me tenía que decir

nada, porque yo lo adivinaba, adivinaba que se esperaba de mí, y que era lo que ella quería”. Por eso cuando yo le interpretaba que venía como si fuera una obligación, una orden, se quedaba pensativo y me decía: “Pero es que sí quiero querer”.

Green (1983) dice que toda desinversión es la sombra echada hacia atrás de un investidura donde se anticipa el apaciguamiento de un deseo que se imagina enteramente satisfecho. Cuando el sujeto está hecho a imagen del deseo de la madre, uno remite al otro, y la proyección puede formar una imagen idealizante o perseguidora, cuya combinación puede llevar tanto al delirio como a la muerte psíquica. La plenitud del narcisismo se obtiene así, por un lado, o por la desaparición-ausencia del objeto o por la fusión del Yo con el mismo; como había sucedido con Roberto y su madre, porque ésta había estado siempre presente, tanto en lo concreto como en lo abstracto haciéndole sentir que sabía todo de él para su bien, que su razón era la adecuada, que ella no se podía equivocar. Al haber crecido así, ante la imposibilidad de verla como objeto separado de él, Roberto no había podido desarrollar un espacio potencial donde pudiera formar sus objetos subjetivos, su ilusión, donde pudiera surgir su deseo. La intersección óptima que debería de formarse en la relación entre él y su madre tendiente a la creación del afecto de existencia había estado ausente.

Varios meses pasaron en que yo me frustraba y me desesperaba pensando y reflexionando qué había pasado, si Roberto realmente quería venir a análisis o si yo había dicho o hecho algo que lo hubiera alejado, que hubiera sido inadecuado, o que hubiera estado fuera de tiempo; o si mi presencia era tal que lo invadía, lo atrapaba y lo ahogaba, y mejor necesitaba distancia. Me daba la imagen de ser un hombre recio e intransigente por fuera, lleno de ira y narcisismo; y todo frágil, sensible y confuso

por dentro, tanto por lo que sentía, como por lo que otros mucho le habían dicho de una cosa y otra: que tenía mucho talento, que era muy inteligente, que era bipolar, que era depresivo, que su madre había dado todo por él y que ahora él no podía ni terminar su carrera universitaria, ni vivir por sí mismo. Y cómo iba a poder si en realidad Roberto no sabía ni qué era lo que quería, ni quien en realidad era.

Cuando Roberto acudía a análisis, me interesaba mucho su discurso y lo esperaba con gusto, pero siempre llegaba tarde y la sesión transcurría rápidamente mientras yo sentía que no podía intervenir porque hablaba siempre un poco tartamudo, además de repetir dos o tres veces como forma obsesiva, la misma oración o quedándose pensativo mucho rato y dando siempre un sinfín de rodeos y explicaciones para tratar de llegar al punto que quería. A veces pasaban 15 ó 20 minutos para que pudiera explicarme algo. Parecía que no encontraba la manera adecuada, o no sabía si lo que decía iba a ser apropiado y aprobado por mí o no. En una de las primeras sesiones me dijo que “íbamos a librar varias batallas” pero luego no alcanzábamos a librar ninguna porque ante sus incapacidades y las barreras que ponía, cuando me daba cuenta ya era hora de terminar.

Aunque la estructura narcisista conserva la nostalgia de la fusión y teme la separación generadora de angustia, reacciona con una notable hipersensibilidad a la intrusión en el espacio del sí mismo; por lo que creo que Roberto sentía que si venía yo lo controlaba, lo inmovilizaba y me lo tragaba como el pantano en su sueño, y entonces mejor se desaparecía un rato. Así evitaba cualquier posibilidad de desprecio o desvalorización de mi parte por ser incumplido y dependiente, al cabo que tenía su narcisismo que lo cubría y lo empollaba.

Por eso Roberto prefería meterse en sí mismo, en su gran caracol dentro del cual su Yo intentaba volverse inmortal invirtiendo

sus metas, yendo de la exaltación de vivir en sí mismo al apaciguamiento de morir, porque al alejarse, se aislaba e iba desligando sus pulsiones de los objetos de alrededor quedándose dormido por días o tomándose pastillas para poder conciliar el sueño y mejor no despertar, o desarrollando grandes quistes en diferentes áreas de su cuerpo que luego tenían que operar para extraerlos.

Las pulsiones surgen en el psiquismo para satisfacerse y nunca se detienen, sea llevando a cabo actos de Eros o actos de Tánatos, relacionándose en este caso con el narcisismo negativo. En éste, la actitud esquizoide huye del mundo para llevar a cabo un repliegue sobre el mundo interno, separándose de la realidad, adentrándose en ese mundo interior donde el aislamiento solitario se prefiere. Aquí la satisfacción pulsional se vive a manera de goce y todo placer se convierte en investidura narcisista del Yo.

El narcisismo de Roberto se sostenía entonces no sólo por querer ser amado y admirado, sino sobre todo por evitar el desprecio que se proyectaba sobre su madre al haber impedido la posibilidad del surgimiento del deseo, lo cual hacía que se produjera una ira narcisista que recubría su psiquismo y volvía su sexualidad sadomasoquista y sobre todo autoerótica retrayendo sus pulsiones hacia sí.

Puesto que el objeto es el revelador de las pulsiones, y es la condición de su advenimiento a la existencia, yo tenía que jugar un juego doble y difícil. Mi posición tenía que tratar de modificar la economía de su pulsión, asegurando una función objetualizante, siendo ese objeto de la realidad que establece ligazones y desligazones, con conjunciones y disyunciones interdependientes e individuantes que lograran definir una relación con una investidura significativa que intentara atravesar su narcisismo. Y tenía que intentar en consecuencia dar lugar a mi pérdida

y posible re-encuentro, dejando atrás la existencia del objeto siempre presente con la cual Roberto había vivido.

Freud (1915) dice que en la vivencia de satisfacción, el objeto cumple sobre todo un papel protector, mientras que en la vivencia de dolor, su carencia hace que se quede el sujeto al descubierto, teniendo esto el efecto de generar una fuerte destructividad que se propaga poco a poco, formando una huella alucinatoria de dolor o de displacer que es responsable de la creación de un pecho malo con el que el sujeto puede terminar identificándose, perdiendo así la esperanza de una realización alucinatoria de deseo satisfactoria. Por lo que mi presencia tenía que ayudar a la inscripción de una huella de satisfacción distinta que le sirviera a Roberto de referencia. Una referencia que supusiera la acción de un objeto real no como opuesto al objeto imaginario, sino como influyente en las producciones de este mismo. Un objeto que estuviera y no estuviera, fuera y no fuera, oyera y desoyera, hablara y silenciara; tenía que ayudarlo a modificar su funcionamiento psíquico mediante una aprehensión distinta de su pulsión. Solo así recomenzaría un nuevo proceso viviente.

Freud hizo del amor una terapia en la que el paciente, con sus confusiones, engaños y alucinaciones, pudiera confiar en volver a poner las cosas en su sitio, en ir reimplantando un poco de realidad. Se trata –al decir de Kristeva- de ir abriendo con la ayuda del analista, más allá de las representaciones lingüísticas modalidades de inscripción psíquica en donde la palabra analítica opere con representaciones de afectos (semiótica) que se desplacen y se condensan intentando llegar a representaciones simbólicas que siembren una ilusión, una esperanza, un deseo.

Tenía que ponerme en mi lugar y a la vez en el lugar de Roberto mirando, sufriendo y soñando, pudiendo entrelazar momentos de identificaciones y fusiones provisionales

que fueran efectivas y duraderas, pero también fugaces, que permanecieran y se fueran, pero que tuvieran destellos de armonía. Todo esto pudiendo amar sin odiar, teniendo un amor generoso de cercanía y distancia. Mi búsqueda tenía que ser, una búsqueda, infinita de renacimientos a través de la experiencia de un amor que pudiera recomenzar cada vez y pudiera ser desplazado, renovado recogido e instalado en el corazón de Roberto.

Por medio del amor transferencial y la interpretación analítica yo tenía que poder instaurar una conexión estabilizadora que permitiera una organización simbólica que deshiciera lo real-imaginario, evitando la estabilización mortífera de fusión y caos en la que Roberto había crecido. La relación transferencial daba la oportunidad de ser un verdadero proceso de organización libidinal que diera lugar a una resonancia pulsional en que la pesadez y dificultad de la memoria de su pasado, se fueran diluyendo poco a poco transformándose mediante el lenguaje y la palabra, en otra de fuerza y gozo para lograr liberar su deseo, construir otra nueva realidad. Mi paciencia, aguante y tenacidad para soportar la transferencia tenían que engrandecerse, y para esto era necesario estar inmersa en el amor porque –al decir de Kristeva- si lo olvidaba me condenaba a no hacer análisis.

En algunas de las sesiones antes de las vacaciones Roberto hizo varios comentarios ingeniosos en los que se notaba más despierto y animado, y libramos una que otra batalla. Llegaba un poco más a tiempo y me preguntó cuándo regresaríamos.

Puesto que el psiquismo es un sistema abierto conectado al otro, y ese otro desempeña un papel decisivo observándose tanto en la evolución de las especies, como en la maduración de cada generación y en la historia individual de cada individuo, mi posición no se cuestionaba. Mi palabra y el vínculo transferencial, darían o no lugar a

la transformación de la pulsión de Roberto y el surgimiento de su deseo. Si yo abrazaba y soltaba, acogía y despedía, frustraba pero amaba, podía posibilitar esa transformación para que él tuviera la energía para trabajar, la esperanza y el gusto por vivir. Sólo así podría resurgir su ilusión y su deseo. Sólo así podría enamorarse, porque si nuestro psiquismo está enamorado, vive; si no, está muerto.

### ***BIBLIOGRAFIA***

*FREUD, S. (1915)* "Los instintos y sus destinos", en Sigmund Freud, Obras Completas (1996), Tomo XIV. Argentina: Amorrortu Editores.  
Obras completas.

*GREEN, A. (1983)*. Narcisismo de vida, narcisismo de muerte. Argentina: Amorrortu Editores.

----- (1993). El trabajo de lo negativo.  
Buenos Aires: Amorrortu Editores.

*KRISTEVA, J (1987)* Historias de amor.  
Epaña: Siglo XXI Editores.

----- (1986). Al comienzo era el amor.  
Argentina: Gedisa



## Salud y creatividad (Mirando nuestra práctica desde Winnicott)

Dr. Carlos D. Nemirovsky<sup>1</sup>

**E**l psicoanálisis es un emergente de la cultura. Se van sucediendo innovaciones en la teoría, en la técnica, en la concepción de la salud, en la psicopatología y en los diagnósticos, en orden a dar cuenta de patologías que resultan moldeadas por nuestra organización social, por nuestras costumbres.

Las diferentes miradas de la clínica psicoanalítica actual, postulan diversas hipótesis acerca del desarrollo del psiquismo. Cada autor, cada escuela, propone modelos – perspectivas- para comprender y explicar los fenómenos iniciales de la vida psíquica que luego tendrán incidencia en la organización mental del adulto.

En el siglo pasado, Freud elige el mito de Edipo y sus consecuencias como organizador para la estructuración del psiquismo. Un mito se caracteriza por sus múltiples versiones y por su variación epocal, ya que siempre es mirado/construido con los materiales seleccionados por el punto de vista del observador.

Frente a la complejidad de los diversos desarrollos científicos, en el campo del psicoanálisis y fuera de él, las definiciones acerca de las nociones básicas, dentro de

nuestra disciplina, resultan escasamente abarcativas.

Necesitamos conceptualizaciones que abarquen los nuevos fenómenos clínicos derivados de los pacientes que hoy asistimos, dando cuenta de los aportes registrados dentro y fuera –o precisamente en los límites- de nuestro quehacer.

Intentamos desarrollar conceptos teóricos para explicarnos expresiones tan inefables cuanto corrientes hoy en día, como las que nos transmiten nuestros pacientes, entre perplejos y angustiados, cuando se perciben irreales, vacíos, extrañados, frágiles, inexistentes, no deseantes, con dudas acerca de su identidad, acuciados por sentimientos de futilidad y apatía y anestesiados emocionalmente.

J. Rickman, le comenta a Winnicott: “La locura es la incapacidad de encontrar a alguien que nos aguante” (1961:) haciendo entrar en juego dos factores interdependientes: el grado de enfermedad del paciente y la capacidad de tolerancia ambiental. (Nemirovsky, 1993 y 2007).

Etchegoyen, R. H. decía: “Si contemplamos panorámicamente el desenvolvimiento de la ciencia psicoanalítica se nos impone una línea divisoria muy nítida que coincide con

<sup>1</sup>Psicoanalista miembro titular con función didáctica de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires (Apdeba). Correo electrónico: nemirovsky22@gmail.com

el ocaso de la vida de Freud" (1990: ). Sin embargo, podemos considerar que tomar como punto de partida 1939, podría ser ciertamente arbitrario, ya que con anterioridad, fuertes corrientes cuestionadoras de aspectos básicos del psicoanálisis venían gestándose y, la mayoría de las veces, dando a luz encendidas polémicas (los replanteos de Jung, Adler y Ferenczi son hitos en la historia de nuestra disciplina). Aún así, debemos reconocer que los años de la Segunda Guerra Mundial son hartos significativos: a partir de los '40 comienzan a delimitarse algunos paradigmas de las "escuelas" psicoanalíticas que hoy podemos reconocer.

Green, A. también señala que "desde la muerte de Freud y aun antes, sin duda, ya no es posible referirse a la teoría psicoanalítica en singular" (1975: ). Con respecto a la psicopatología, podemos observar que el privilegio de la primacía del que gozaba la histeria en los siglos pasados, corresponde hoy a los pacientes esquizoides y borderlines, que se gestan en los desencuentros y en las separaciones -se nutren de ausencias-, y requieren de nuevas explicaciones que contemplen a la organización familiar y social -a lo ambiental- como factor necesariamente interviniente. (Nemirovsky, 2007)

La vida cotidiana de la Viena de Freud estaba centrada en una familia centrípeta, hiperestimulante que contrasta con la vida familiar de hoy, de fuerte tendencia centrífuga. La atmósfera de entonces, favorecía el desarrollo de la "prima donna" de los comienzos de siglo: la histeria, siempre necesitada de presencias. Como consecuencia los primeros analistas, provenientes de ese mismo medio, centraban su atención en aquello que era obvio que atrajera su mirada: el complejo de Edipo y sus derivados, las neurosis. A partir de la clínica de estas neurosis podían explicar su origen y evolución y formular explicaciones operativas y acotadas, desarrollo que fue coherente y acorde a

las metodologías científicas de la época. Crearon una metapsicología para la neurosis y los cuadros que quedaban fuera de esta singularidad, no podían ser abarcados por el naciente psicoanálisis.

Ha pasado ya un siglo y una de las consecuencias de la evolución de nuestra disciplina es que las convergencias que agrupan aquello que los analistas tenemos en común se hacen escasas. Las características del inconciente, del deseo sexual o de la necesidad, la pulsión o el instinto, la función del medio en el desarrollo y sus actualizaciones en la transferencia, varían enormemente entre nosotros.

Las controversias se establecen en innumerables conceptos, por lo que debemos desistir del ilusionar una definición unívoca del psicoanálisis. (Nemirovsky, 2009).

Desde la original mirada de Winnicott, intentaré aportar al esclarecimiento del concepto de salud psíquica y comentar acerca del que considero el parámetro más importante de su aporte: la creatividad en relación al uso del objeto. Muchas de las cuestiones que este autor plantea habían sido ya tratadas por Ferenczi, pero por distintas razones -que bien valdría analizar en la búsqueda de nuestros orígenes como analistas-, no pudieron ganar terreno y universalizarse como escuelas en el pensamiento psicoanalítico sino recién algunas décadas más tarde.

### *Acerca de la salud*

El concepto freudiano de salud, expresado como "amar y trabajar", va dando paso a diversos criterios en la medida en que se amplían las fronteras del psicoanálisis a nuevos grupos de pacientes (niños, grupos, familias). Incrementada la base empírica se acopian novedosas observaciones y especulaciones teóricas que dan cuenta de los factores que estructuran la personalidad. Se sustentan nuevas propuestas respecto a las fases evolutivas y a la organización

del psiquismo. Así, como para M. Klein la integración del mundo objetal y la elaboración de los duelos, la reparación del daño al objeto y el logro de la gratitud son centrales para definir una vida saludable, Winnicott ha planteado que la salud psíquica no es sólo la ausencia de síntomas psiconeuróticos sino que incluye vivencias, como la de sentirse vivo y real habitando su propio cuerpo, experimentar continuidad en la propia existencia, y responsabilizarse por las faltas cometidas, acordes al momento evolutivo del individuo. Por el contrario, la pérdida de la salud es expresada como el sentirse irreal, extrañado de sí mismo, separado de su cuerpo o de aquello que lo rodea, con sensaciones de derrumbe que muchas veces se tipifican como cuadros de pánico. Como vemos, estamos lejos de los primeros momentos de las concepciones psicoanalíticas, ya que no es la satisfacción de la vida erótica o su sublimación la que le otorga el sentido de plenitud a la vida. (Nemirovsky 1999, 2002 y 2007).

El individuo necesita de un contexto que posibilite la llegada a la madurez, que no se hace posible en un escenario social enfermo. En El concepto de individuo sano, Winnicott dice:

*Espero no caer en el error de creer que se puede evaluar un individuo sin tener en cuenta el lugar que ocupa en la sociedad. La madurez individual implica un movimiento hacia la independencia, pero la independencia es cosa que no existe. Sería malsano para un individuo estar retraído hasta el extremo de sentirse independiente e invulnerable. ¿Si una persona como ésta vive, es prueba de que la dependencia existe! Dependencia respecto de otro que cuida de ella o respecto de la familia (Winnicott, 1967: )*

Pero es a la capacidad de crear a la que el autor otorgará una importancia primordial para el logro de la salud, o para su rehabilitación a partir de la enfermedad. Él ha subrayado este concepto hasta el punto

de considerar que no toda psicosis resultará siempre más grave que un cuadro neurótico, justamente porque en la primera las capacidades creativas está más preservadas que en la segunda categoría de pacientes.

En la clínica actual, es frecuente encontramos con expresiones que reflejan la pérdida de salud, a las que podemos iluminar desde los postulados metapsicológicos de Winnicott. Esta manera de comprender es una de las herramientas con las que afortunadamente contamos hoy. No es necesariamente la mejor, ni la única; tampoco es universal ni atemporal. Sólo permite un uso productivo, en el sentido de “uso” que desarrollaremos más adelante.

Frecuentemente, el paciente nos comunica con gran angustia que no se siente real (“como si todo fuese una película”, “todo sucede lejos de mí”) o que no siente que habita su propio cuerpo (“me siento extraño, a veces no me reconozco”... “veo mis manos o mis pies y no tengo la convicción de que sean míos”... “no siento que sea yo quien está haciendo lo que hago”). Es frecuente el relato de sueños con caídas interminables (“caía continuamente en un precipicio... deseaba que el sueño termine porque no soportaba esa sensación pero se repetía”). Momentos de confusión, de desorientación, de afánisis y de alexitimia son abundantes en los relatos (“siento que no estoy en ninguna parte”... “a veces creo que no me ven”... “no siento nada con nadie, no puedo identificar ningún sentimiento”, “y si me pasa algo dentro mío, no puedo saber de qué se trata, no lo puedo expresar”).

Las consecuencias de estas manifestaciones sobre los vínculos con sus semejantes, sobre su autoestima y sobre la posibilidad de vivir plenamente, son notables. Cuando el paciente va ganando salud, durante el tratamiento, es muy evidente la recuperación de estas funciones y la repercusión afectiva concomitante (sensaciones de plenitud, de “ganas de vivir la vida”).

Una manifestación de estos cuadros quizá cada vez más frecuentes entre nosotros es

el aburrimiento, expresado de diferentes maneras (“veo todo gris... nada me atrae... no tengo interés por nada...me siento muerto en vida...lo hago todo por obligación”).

Khan, nos recuerda una anécdota: Winnicott, poco tiempo antes de morir, fue visitado por unos sacerdotes anglicanos quienes le solicitaron su consejo sobre cómo distinguir, entre sus feligreses, una enfermedad mental de un problema de fe. Winnicott respondió: “Si una persona viene a hablarles y al escucharla ustedes sienten que los aburre, esa persona está enferma, y necesita tratamiento psiquiátrico. En cambio, si logra mantenerlos interesados, no importa lo grave que sea su desazón o su conflicto, podrán ayudarla.”<sup>2</sup> Continúa Khan diciendo: “De esto extraería que lo que aburre es en esencia, inauténtico, tanto para el paciente como para el analista” (Khan,1989: ).

### ***Acerca de la creatividad***

Crear es inventar, engendrar, imaginar, concebir. Sus antónimos son destruir, eliminar. Estos conceptos, como definiciones de diccionario, reflejan un sentido amplio, pero están lejos de las ideas que quisiera desarrollar.

La creatividad comienza en los primeros momentos de la existencia, requiriendo que el objeto esté allí, adaptándose al sujeto. Será el medio que posibilitará la creación. Entonces, el sujeto tendrá la vivencia (ilusoria) de haber creado al objeto. El objeto real (la madre en estado de preocupación primaria) será el anclaje para el desarrollo de la subjetividad creadora. Es condición necesaria la presencia del objeto real, pero para que de él el sujeto haga su propio invento, lo cree en la intersección del objeto y su vivencia.

Pero aclaremos que especialmente alrededor de estas descripciones, el lenguaje de Winnicott es más complejo que su apariencia: cuando él nos habla de lo objetivo, no se

refiere a lo real; tampoco lo alucinado es sinónimo de subjetivo. En algunos párrafos de Realidad y Juego, utiliza el término “alucinación” como un psiquiatra podría decirlo, cuando dice del Objeto Transicional: “[el OT] no viene de adentro; no es una alucinación” (Winnicott, 1971: ); mientras que en Exploraciones psicoanalíticas I, expresa: “*La madre posibilita al bebe tener la ilusión de que los objetos de la realidad externa pueden ser reales para él, vale decir puedan ser alucinaciones, ya que sólo a las alucinaciones [el bebé] las siente reales*” (1964: ).

Lo original de esta última idea de alucinación es que eso que el sujeto creó en el objeto, resulta lo más personal, lo más subjetivo y propio, entonces la percepción del objeto será real: la relación con el objeto, para que éste sea significativo, debe ser la relación con una alucinación. Sólo si alucinó al objeto el sujeto tendrá la vivencia de su propia realidad.

Esta paradoja que Winnicott nos plantea, exige que nuestra postura no sea la de condenar ni interrogar respecto de si el objeto estaba allí o fue creado por quien necesitó hacerlo. La creatividad de la que Winnicott nos habla es aquella que define muy bien el poeta español Luís Rosales: “crear es ir a buscar lo necesario inexistente” (citado por Fiorini, 1999) Entonces, no se trata de una cuestión cognitiva (del “conocimiento de la realidad”, ya que no pone en juego el sentido de la realidad) sino que se trata de percibir que la vida vale la pena ser vivida, porque “Yo hago a mis objetos, y los hago creando sobre aquellos que existen” (Winnicott, 1971).

Entonces, la vida valdrá la pena ser vivida, si es desde lo personal, desde lo que el mundo que yo creo significa para mí. Este concepto de “vida” se opone al de “no vida” equivalente al de “muerte en vida” de los pacientes esquizoides, de los obsesivos graves y de algunos borderlines “como si”,

<sup>2</sup>Ver al respecto el excelente trabajo de Rojas, R. (2012).

y no al de la muerte como culminación de los procesos vitales. La creatividad resulta así opuesta al acatamiento, a la sumisión y también a la cosmovisión repetidamente paranoide que atrapa al sujeto en la repetición.

La creación es siempre relacional, se crea con otro, en un medio con otros. En un encuentro se establecen correspondencias, relaciones que hacen visibles nuevas construcciones. Entonces el proceso creativo subvierte el orden, se opone al poder y a la verdad revelada.

Crear también es no poder ver el final, dejándose guiar por la intuición. Implica alejarse del punto de partida para llegar, si podemos, a otro destino diferente, guiándonos sólo por aquello que son los límites del hacer. Lograr una estructura abierta, inacabada, a pesar de la lucha por redondearla en las leyes de la lógica, resistiéndose al atractivo estético de cerrar lo que está percibiendo, y seguramente estando más seguro de lo que no debo hacer que de aquello que “debería” de acuerdo a las buenas costumbres. Crear y creatividad, se oponen al aburrimiento, al encierro, a la inmovilidad.

Cuando creamos se establecen lazos, se inventan puentes que modifican lo previo, llegando a dar a luz algo que quizá estaba al alcance pero que no pudo ser visto antes. El crear es siempre subversivo. Vamos modificando lo que estábamos sabiendo.

### *Salud, creatividad y uso del objeto*

Para poder usar un objeto es preciso que el sujeto haya desarrollado una capacidad que lo haga posible. Esto forma parte del paso al principio de realidad. No es posible decir que tal capacidad sea innata, ni dar por sentado su desarrollo en un individuo. El desarrollo de la aptitud para usar un objeto es otro ejemplo del proceso de maduración como algo que depende de un ambiente facilitador.

En la secuencia se puede decir que primero

se instala la relación de objeto y luego su uso; pero la parte intermedia es quizá la más difícil del desarrollo humano, o el más molesto de los primeros fracasos que acuden en busca de cura. Lo que existe entre la relación y el uso es la ubicación del objeto, por el sujeto, fuera de la zona de su control omnipotente, es decir, su percepción del objeto como un fenómeno exterior, no como una entidad proyectiva, y, en rigor, su reconocimiento como una entidad por derecho propio.

Este paso (de la relación al uso) significa que el sujeto destruye el objeto. Después de “el sujeto se relaciona con el objeto”, viene “el sujeto destruye al objeto” (cuando se vuelve exterior); y después puede venir “el objeto sobrevive a la destrucción por el sujeto”. Pero puede haber supervivencia o no. El sujeto dice al objeto: “Te he destruido”, y el objeto se encuentra ahí para recibir la comunicación. En adelante el sujeto dice: “¡Hola, objeto!”, “Te he destruido”, “Te amo”, “Tienes valor para mí por haber sobrevivido a tu destrucción por mí”, “Mientras te amo te destruyo constantemente en mi fantasía (inconsciente)”. Aquí comienza la fantasía para el individuo. Entonces el sujeto puede utilizar el objeto que ha sobrevivido.

En general se entiende que el principio de realidad envuelve al individuo en la ira y la reacción destructiva, pero mi tesis dice que la destrucción desempeña un papel en la formación de la realidad, pues ubica el objeto fuera de la persona. Para que así suceda son necesarias condiciones favorables (Nemirovsky, 2010 y 2011).

La capacidad para usar un objeto es más complicada que la aptitud para relacionarse con objetos; y la relación puede ser con un objeto subjetivo, en tanto que el uso implica que el objeto forma parte de la realidad exterior.

El objeto siempre es destruido. Esta destrucción se convierte en el telón de fondo incon-

sciente para el amor a un objeto real, es decir, un objeto que se encuentra fuera de la zona de control omnipotente del sujeto.

El estudio de este problema implica una afirmación del valor positivo de la destructividad. Ésta, más la supervivencia del objeto a la destrucción, ubica al objeto fuera de la zona creada por los mecanismos mentales proyectivos del sujeto. De ese modo se crea un mundo de realidad compartida, que éste puede usar y que puede devolverle una sustancia que-no-es-yo.

### *Crear a partir de lo heredado*

Debemos asumir nosotros, finalmente “historiadores” del pensamiento de nuestros maestros, que las ideas que podamos comprender y transmitir serán las que, a partir de sus escritos, podamos recrear en nuestro tiempo, desde nuestra actual base empírica clínica, y que seguramente diferirá de aquella contemporánea al tiempo de nuestros antecesores y seguramente diferente de la que podrán construir quienes nos sucedan.

La creatividad implica el encuentro y no el poder. Poder y verdad revelada se oponen a la creatividad. Rescatar una perspectiva (que no se pretende homogénea) como mirada de un autor debiera implicar el ejercicio de usar sus ideas sin congelarlas. Winnicott advierte de estas cuestiones dirigiéndose a M. Klein en una carta; le dice a Klein: Personalmente pienso que es muy importante que la obra suya sea re enunciada por personas que hagan los descubrimientos a su manera y que presenten lo que descubran en su propio lenguaje. Sólo de este modo se mantendrá vivo el lenguaje. Si usted estipula que en el futuro sólo su propio lenguaje debe ser utilizado para la enunciación de los descubrimientos de otra gente, el lenguaje se convertirá en un lenguaje muerto (...) sus ideas sólo perdurarán en tanto y en cuanto sean redescubiertas y reformuladas por personas originales (Winnicott, ).

El sufrimiento que Winnicott expresa no debe ser en vano, podemos aprender de él si conservamos nuestra salud psíquica, usándolo -a éste o a otro autor- sin congelarlo, sin identificarnos con él, evitando así trasformarlo en un objeto fetiche con el que sólo podremos repetir pero no jugar.

**PALABRAS CLAVES:** Salud, Creatividad, Clínica, Uso del objeto.

### **BIBLIOGRAFÍA**

*ETCHEGOYEN, R. (1990).* El psicoanálisis de la última década. La clínica y la teoría. Ficha de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires.

*FIORINI, H. (1999).* Nuevas líneas en psicoterapias psicoanalíticas: teoría, técnica y clínica. Madrid: Ed. Psimática.

*KHAN, M. (1989),* en Sostén e interpretación, de Donald Winnicott. España: Paidós. Pág. 9.

*NEMIROVSKY, C. (1993).* “¿Otros analistas, otros pacientes?”, en: Reflexiones acerca del psicoanálisis actual. Actas XXVIII IPA Congress, Amsterdam.

----- (Noviembre, 1999). “Edición-Reedición. Reflexiones a partir de los aportes de Winnicott a la comprensión y tratamiento de las psicosis y otras Patologías graves”, en: Aperturas, Revista Virtual de Psicoanálisis. N. 3, consultada en: [www.aperturas.org](http://www.aperturas.org)

----- (2002). “Encuadre, salud e interpretación”, en: Liberman, A. y Abello, A. (compiladores), Winnicott Hoy. Su presencia en la clínica actual. Capítulo 14. Madrid: Editorial Psimática.

----- (2007). Winnicott y Kohut. Nuevas perspectivas en psicoanálisis, psicoterapia y

psiquiatría. Buenos Aires: Ed. Grama.

----- (2009). "El psicoanalista tratando a un paciente grave", presentado en el 46 Congreso Psicoanalítico Internacional, Chicago, USA; publicado en *Psicoanálisis*, XXXI, N. 1. Versión presentada en el XIX Encuentro Latinoamericano del pensamiento de Winnicott, Santiago de Chile, noviembre 2010.

----- (Diciembre, 2010). "Nuestros propios límites", en *Actualidad Psicológica*, Buenos Aires. Consultada en: <http://www.actualidadpsi.com/>

----- (2011). "La signorina che faceva Hara-Kiri e altri saggi", en: Franco Borgogno (compilador), *Bollati Boringhieri*. Italia: Karnak Editorial.

ROJAS, R. (2012). "Sobre el aburrimiento y la pereza", en: XXI Encuentro Latinoamericano sobre el pensamiento de D. Winnicott.

WINNICOTT, D. (1993). "Variedades de psicoterapia" (1961), en: *El hogar, nuestro punto de partida*. Buenos Aires: Paidós.

----- (1993) "El concepto de individuo sano" (1967), en: *El hogar, nuestro punto de partida*. Buenos Aires: Paidós.

----- (1971). *Realidad y Juego*. Buenos Aires: Ed. Granica.



## ¿Pacientes inanalizables o analistas incapaces de analizar?

55

**E**l interés por el tema de este trabajo, nació a raíz de las lecturas, reflexiones e interrogaciones que surgieron durante la realización del trabajo de investigación que hicimos sobre la histeria y la neurosis obsesiva; por tanto, no será extraño que algunas de las cuestiones que se plantean en dicho trabajo se vean reflejadas en este trabajo que hoy presento. Muchos de los trabajos sobre analizabilidad giran en torno a los indicadores de los criterios y límites que tienen los pacientes para ser sujetos a un análisis. Sin embargo, pocos son los trabajos que cuestionen la capacidad de ejercer la función analítica por parte del analista.

Hoy en días nos enfrentamos con pacientes que en los inicios del psicoanálisis no hubieran sido considerados como “indicados” para la realización de un análisis. Estos pacientes, dice Mc Dougall, movilizan en el analista sus propios temores y defensas psicóticas, y que cuando el tratamiento se estanca, es el analista el que corre el riesgo de perder sus señales indentificadorias; es decir, perder su identidad de analista. Esto se debe a que todo lo que al analista le ha faltado

Mtra. Patricia Reyes

de explorar en su análisis personal se encuentra en el origen de su ceguera y su sordera frente a sus pacientes. (Mc Dougall, 2004).

André Green, señala que es difícil promulgar para la analizabilidad límites objetivos y generales que no tomen en cuenta ni el grado de experiencia del analista, ni sus talentos específicos, ni sus orientaciones teóricas; dice que él no cree que cualquier paciente sea analizable, pero que prefiere pensar que determinado paciente no lo es para él y que los límites de la analizabilidad no pueden ser otros que los del analista, alter ego del paciente (Green, 1990).

Green también afirma que el verdadero cuidado de la indicación de análisis es la evaluación por el analista de la distancia que separa su capacidad de comprensión y la comunicación de un paciente, dado así como la del efecto posible de lo que él -el analista- pueda comunicarle para movilizar su funcionamiento mental para una elaboración psíquica. Engañarse sobre sus propias posibilidades no es menos grave para el analista que hacerlo

sobre el paciente. Desgraciadamente esta autoevaluación que tendría que realizar el analista, es poco común. Freud decía que era conveniente que el analista se reanalizara cada determinado tiempo, cosa que tampoco sucede con frecuencia.

Enfatizo esto de la importancia del análisis a profundidad y el reanálisis porque todos sabemos que el motor de la acción analítica es la transferencia, en la cual el analista se verá envuelto por la pulsión del paciente y se constituirá en el nuevo objeto al cual quedará ligada la pulsión. Pero el analista debe asumir que sólo es una pantalla y no regodearse en su narcisismo.

Lacan decía que la clínica psicoanalítica, como clínica bajo transferencia, tiene como índice seguro de sus efectos el atravesamiento del fantasma. Lo que define al fantasma es la forma o modo en que la pulsión se satisface, por lo tanto el análisis, es el análisis del fantasma.

La primera posición del sujeto con relación al Otro,<sup>o</sup> es la de objeto para satisfacer algo que se supone como deseo del Otro; de aquí que el fantasma se constituye como una respuesta a la pregunta ¿qué quiere el Otro de mí? El fantasma es como me coloco ante el deseo del Otro, pero ante la imposibilidad de descifrar qué es el deseo del Otro, el fantasma se alza como un axioma que dice: “es esto”, axioma que va a dirigir mi vida sin que sea consciente para mí. Es la determinación donde el propio sujeto se sitúa como determinado en la gramática pulsional, de la que depende el posicionamiento del sujeto, sus fijaciones y modos singulares de goce pulsional, y que sitúa al sujeto con relación al Otro.

El fantasma fundamental es un hecho de estructura, es lo originario o arcaico estructurante a partir del cual se van a articular otros fantasmas. De ahí la importancia que reviste el fantasma para la estructura psíquica del niño, para su

desarrollo libidinal, y que es producto de ciertas articulaciones lógicas enlazadas a las peripecias y vicisitudes del complejo de Edipo y de castración.

La construcción fantasmática está asociada a fantasías originarias, de las cuales derivan ciertas creencias que se constituyen en teorías sexuales infantiles de carácter universal, que preceden al complejo de Edipo y constituyen lo que Freud denominó como “la prehistoria del complejo de Edipo”, (estructura edípica) y que tendría en el complejo de Edipo un momento de culminación y de inscripción; la estructura preexiste al complejo. De aquí la importancia de distinguir entre la estructura edípica del complejo de Edipo.

El reconocer la existencia de fantasmas fundamentales nos permite apreciar las peripecias del desarrollo libidinal dentro de un marco estructural, donde el inconsciente se manifiesta produciendo efectos desde el inicio de la entrada al mundo del sujeto, a través de los otros primordiales -los padres- en su función simbólica.

El complejo de Edipo se instituye en un momento lógico en que la castración da lugar a que lo incestuoso se constituya como tal y, por tanto, haya lugar a la represión, con lo cual la castración produce efectos simbólicos en la constitución del psiquismo, ya que incesto es igual a goce, y el fantasma cubre el goce de la madre. Es por esto que decimos que el fantasma presenta algo del goce perdido por represión, recorrido desde lo originario hasta la disponibilidad del fantasma como expresión de una organización mediatizada por la represión. Pero para que haya fantasma tiene que haber una castración, primero la de la madre que a su vez la transmite al niño.

El atravesamiento del fantasma consiste en castrar para dividir o separar al sujeto del objeto y que dé lugar a la creación de un nuevo fantasma creado por el sujeto, y que acabe con el axioma de la madre. Por tanto, podemos decir que el análisis consiste en

construir algo que viene de mí y que a mí me defina, apropiarme de mi deseo.

A continuación les presentaré una pequeña viñeta clínica que ilustra la manifestación de uno de los fantasmas fundamentales durante el tratamiento, y como manifestación de la intensidad pulsional en la transferencia con el analista.

Se trata de una paciente histérica con nueve años en tratamiento y que acude a su primera sesión de la semana después de haberle suspendido varias sesiones por razones personales, sabiendo ella el motivo que por el cual suspendí. Llega y me dice: “¿Cómo estás? Estaba preocupada por saber cómo te encontraría. Te veo bien, pero fijate que en estos días que no vine, tuve un sueño que me angustió mucho, pues tú me habías engañado...”, y me empieza a contar el sueño muy agitada: “Soñé que tú y yo estábamos en una reunión, o algo así; tú traías puesta una falda y estabas sentada frente a mí, y en un momento dado cruzabas la pierna y yo te veía un pene y pensaba: ‘no, no puede ser que tenga un pene’ pero yo te lo veía y en ese momento te empezaba a gritar muy enojada: ‘¡me engañaste, me engañaste!’ y en ese momento me desperté muy angustiada”.

Es necesario pensar este fantasma de la madre fálica en relación con los avatares de la castración y que se actualiza en la fase fálica, a mitad de camino entre Edipo y castración. La circulación del falo fantasmático en la fase fálica, es subsidiario de la castración de la madre. Esta trama virtual de la estructura edípica, presentificada como fase fálica conduce a que se repriman mociones incestuosas que se resignificarán más tarde como complejo de Edipo.

Como bien sabemos, la histérica se queda a mitad de camino entre Edipo positivo y Edipo negativo debido a su fuerte resistencia a la castración, permaneciendo en el goce incestuoso que les impide

acceder al placer, y que lo que más les importa es la castración del analista en su función analítica. Esta patología ofrece la posibilidad de proporcionar suministros narcisistas al analista y que éste, ante su imposibilidad de renunciar a su propio goce y no aceptar su propia castración, se ve impedido a ejercer el atravesamiento del fantasma provocando que los tratamientos se vuelvan interminables.

Bien sabemos que el analista lo único que le puede ofrecer a su paciente es su propia castración.

Terminaré este trabajo con la misma conclusión a la cual llegamos en nuestro trabajo de investigación, afirmando que no hay pacientes inanalizables sino analistas que al no aceptar la castración son incapaces de analizar.

## BIBLIOGRAFÍA

CASAS DE PEREDA, MYRTA. (1989). “Acerca de a madre fálica”, en: Cuadernos de Psicoanálisis. Suplemento al volumen XXI. México: A.P.M.

GREEN, ANDRÉ. (1990). De locuras privadas. Argentina: Amorrortu Editores.

MCDUGALL, JOYCE. (2004). Alegato por una cierta anormalidad. Argentina: Paidós.

PAULUCCI, OSCAR. (2005). “De la fantasía en Freud al fantasma en Lacan”, en: Revista de Psicoanálisis, Vol. LXII. Argentina: Asociación Psicoanalítica Argentina.



## El amor en transferencia

*El día que tú no ardas de amor,  
muchos morirán de frío.  
François Mauriac.*

**F**reud observó la transferencia por primera vez en el famoso caso del que se ocupó su amigo y colaborador Breuer; Ana O, quien dando rienda suelta al amor transferencial que sentía por él, se embarazó psicológicamente. Pero fue el caso "Dora" con quien Freud la descubrió (1900) y comenzó a percatarse que en cuanto el paciente quedaba prendado de su analista, los síntomas se modificaban.

Más tarde, Freud la reencontró con Jung, uno de sus discípulos y Sabina Spilrein, y en 1909, Jung escribe a Freud "una paciente que hace años rescaté de una neurosis gravísima ha defraudado mi confianza y mi amistad, me provocó un escándalo terrible por el único motivo de que renuncié al placer de darle un hijo". Fue entonces cuando Freud escribió El amor de transferencia (1915) advirtiéndonos de la dificultad que representaba el que el paciente se enamorara del médico y demandara ser correspondido; siendo un obstáculo para el tratamiento, la consideró un extravío y más tarde el resultado de la compulsión a la repetición.

Ahora comprendemos que es a través del amor del analista a su profesión, a sus

Laura Mejorada

pacientes, a la diferenciación y apasionamiento por el psicoanálisis, como se produce una transformación y un cambio. El paciente, como Kristeva (1986) lo señala, recurre a análisis a causa de una falta de amor, y es reconstruyendo la confianza y la capacidad amorosa en transferencia, como se acercara a su capacidad de transformación psíquica, intelectual, y física; el psicoanálisis es una odisea del amor en transferencia, es ahí donde se materializa el amor y las pulsiones que son atemporales y señalan al analista.

Mi interés al realizar este trabajo, es profundizar sobre el funcionamiento mental del analista, que va construyéndose, hilándose, sesión tras sesión con el paciente, desde lo más subjetivo, lo más inconsciente de la repercusión pulsional que siempre lo ronda, aunque es tamizada por su encuadre interno, y del que Green menciona: "es donde se funda la agudeza y la creatividad del analista, por lo que su amor en transferencia nos acercará a la comprensión de lo que ocurre en la mente del paciente y del analista, dando cuenta del revestimiento de la tan misteriosa transferencia, en ocasiones ruidosa, y otras veces silenciosa" (2005: )

Sabemos que no se refiere a la simple redición de lo infantil, que es mucho más compleja y profunda; es el hilo negro que está por delante de un tejido invisible, pues el encuentro entre dos inconscientes que emergen para luego volver a sus profundidades es inenarrable, por lo que emprenderé este viaje en torno al amor en transferencia que involucra la expectativa del paciente, el analista y su amorosa abstinencia.

André Green, al hablar del pensamiento clínico del analista, menciona que es el estado mental que lo habita durante su trabajo en la sesión, siendo el fundamento de la identidad psicoanalítica y de la escucha vinculada a construcciones, que van teniendo lugar simultánea y consecutivamente durante este trabajo. Su funcionamiento es el de los procesos terciarios, espacios transicionales, sobre los que se fundan el pensamiento y creatividad del analista, cuya sede es el encuadre interiorizado por él en su propio análisis, que funciona como matriz objetivante y representativa. Este pensamiento es el que tendríamos que anhelar construir internamente los psicoanalistas.

Green nos invita a reflexionar sobre el estado mental en que se encuentra el psicoanalista al comenzar una sesión de análisis, escuchando las palabras del analizante desde una doble perspectiva: percibiendo la conflictividad interna que las ocupa y escudriñándolas, teniendo en cuenta que se dirigen al analista, escenario que muestra la forma alternada en que el discurso se acerca y se aleja de un núcleo significativo que trata de abrirse paso a lo inconsciente. El requerimiento de asociar libremente, conduce a dejar de lado las prohibiciones que aseguran la secuencia de las ideas, y articulado a la escucha en atención flotante del analista crea este modo de discursividad, suelto y dislocado, que intensifica la irradiación entre las partes del discurso; la atención flotante cambia entonces de estado para volverse agudeza investigativa, desde su

identificación de la posición transferencial con el paciente hasta la figuración de su conflictiva. Por el lado del analizante, la pugna se desliza hacia el analista, quien ahora es destinatario, testigo y objeto de demanda, la provoca y la tramita y eso es lo que yace en el fondo de la transferencia, la pulsión, el objeto, la demanda y la respuesta esperada que son intercambiables. En este éxodo de la paciente a la que me referiré intentaré guiarme a través de la demanda que Annette me dirige en tres momentos de su tratamiento.

Annette tiene 20 años pero llegó hace tres, persuadida después de un pleito que la madre sostenía con su pareja, al cual Annette se une abruptamente para defenderla. Desafiante en un inicio, se oponía al tratamiento, aun cuando trabajamos que el deseo de analizarse era de su madre y no de ella. Al término del bachillerato, decide hacer un año sabático, su interés por comprender lo que le sucedía surge a su regreso, reaparece frágil, con miedo a la locura que proyecta en la visión de una niña pequeña que la observa con un silencio sepulcral en momentos de soledad, confusión y tristeza “Annette no puede con la desesperación que le causa la falta de control sobre las personas que necesita, a los 19 años comienza a esbozarse su figura como recortada de un gran trozo de piedra”, lo que me hace pensar en la dureza con la que se presenta ante los demás, su ironía, rigidez, así como en la película preferida que la delata: “Los piratas del Caribe” siendo el Capitán Jack Sparrow su favorito, personaje traicionero que sobrevive usando su ingenio, aunque lucha si es necesario, pero al igual que Annet prefiere huir de las situaciones más peligrosas”

Lo anterior me hace pensar también en un amalgama en donde habitan las tres Annettes: ella, su madre y su hermana, mezcla indisoluble, selladas hasta con el mismo nombre y cómo se ha ido esculpiendo a partir de esta masa dura, una figura estilizada y frágil. También la piedra

me evoca ruptura, pedazos que caen con estruendo. La lucha por la discriminación y la salida a la exogamia es intensa aparece en varios sueños donde ella es perseguida por un hombre y cuando llega a casa ese hombre se convierte en mujer; o escenas donde surgen ella, su padre y un hombre a punto de violarla; siempre perseguida por lo que los sueños le figuran, finalmente emerge uno en el que ella es un hombre y al ir corriendo se convierte en mujer.

Deprimida y desorganizada ingresa a la universidad, sufre el que su mamá y su hermana no se ocupen de ella, y se rencuentra con un chico que conoció durante la prepa y se hacen novios aunque Annette siempre termina sintiéndose invadida, por lo que decide huir de nuevo y hacer un intercambio en el extranjero, acuerdan terminar su noviazgo durante esos seis meses, escurridiza como un pez, no permite que la toque, y huye de mí y se acerca en un intento de fundirse.

El análisis, de acuerdo a Kristeva ,comienza con un momento comparable a la fe, y eso es el amor de transferencia, el “confío en usted y espero reciprocidad”, el analista responde con su amor, renunciando a sus pasiones y guiando el transcurrir analítico por la senda de la investigación y el descubrimiento de lo que, de acuerdo a Lacan, el amor es, dar lo que uno no tiene a alguien que no lo es. Pero al comienzo del análisis esta ya la transferencia, y para el paciente, su pensamiento, su proceder, y su existencia rosan lo absurdo, que le incita a conceder un saber supuesto al analista, quien ofrece su efecto pero se niega a ocupar ese sitio, instalando un nuevo síntoma: la neurosis de transferencia, de la que Freud dice: el analista se apodera de la libido y el extraño síntoma del paciente se juega con el analista, entonces hay que poner el cuerpo y colocarse la máscara que el paciente nos ofrece, jugando la escena, interpretando el papel sin serlo del todo y sin rechazarlo.

Como analista primero hay que interpretar nuestro deseo y amor, para hacerlo después en el paciente -porque la transferencia tiene una existencia real y es con el analista e implica a los dos protagonistas- y en los sentimientos amorosos y hostiles que hacen eco en el del funcionamiento psíquico del paciente, conteniendo lo extraño y lo familiar, e ingobernable del analista y su pulsión; así la comprensión del analista se apoya en el poder de asumir la suerte de su paciente, antes de hacerse el muerto o de hacer el duelo que apunta al trabajo sobre sus límites, que involucra esa ‘neo formación’ que es su pensamiento clínico que lo erige como analista, encarnándose a lo largo del análisis personal y de la formación analítica, confeccionando la escucha

Logrado lo anterior, el analista permite que su atención flotante lo conduzca a algo de lo inconsciente del paciente, lo que implica reconocer el efecto de la transferencia en sí mismo y que el objeto idealizado, agalmático (Yo ideal), es ubicado desde el principio en el analista y determina la relación dual, especular y narcisista que no hay que ignorar, sino saber utilizar con el fin de interpretarlo .

*Con el brazo vendado me pregunta si se puede recostar en el diván, y comenta que no le gusta acostarse porque no me ve a la cara, pero que ahora le duele mucho el brazo: “Ahora si me siento en análisis.- Ya vez que tenía una bolita y me dolía, pues me vio la dermatóloga y me dijo que era un quiste, me dijo mi mamá que te preguntara por qué me salió y dije a tú sí ibas a saber”. Yo sentí una gran demanda y no entendía nada, estaba tan sorprendida como ella.*

En la sesión anterior ya llevaba el quiste. Relata que vio el puntito rojo y luego se le inflamó y pensó que la había picado una araña, más tarde, mientras observaba a las hormigas, ella tapaba el nido con una piedra y salían mil que la querían atacar; lo que me hizo pensar en Aulagner y el

núcleo psicótico enquistado que eclosiona en el cuerpo, un acting in, diría Green. La araña que pica, el quiste y las hormigas que la quieren atacar representan ese mundo interno como hormiguero, su agresión, su pulsión, situaciones de las que quiere siempre huir y tapar pero emergen como un ejército. El amor en transferencia se juega entre el analista y el analizado y consentirá que se asome el deseo subyacente de ambos; así Annette quiere que yo sea ese sujeto supuesto saber y que le responda por medio de la fusión, me pide justo lo que impediría la evolución del tratamiento

Annette: “No sé, es como que te veo un poquito, alterada pero a la mera es proyección. No me gusta que haga tanto frío me pone un poquito de malas, quieres mantener tu calorcito y te da flojera hablar. Oye pues con las dos novias de mis mejores amigos no me siento a gusto, porque no les caigo nada bien, están celosas, ‘si amiga exactamente, tú eres la novia, pero yo soy su amiga’, no quiero que ellas crean que me ponen tensa”.

Es evidente su enojo que resuena en la sesión como un tambor de guerra. Le digo que aquí también se pone muy tensa, y más cuando llega, hay alguien adentro y le hago esperar cinco minutos, a lo que responde: “la verdad es que no sabía a qué hora era, no estaba segura si era una y media, o una cuarenta, o una cuarenta y cinco; por eso dije: voy a llegar una treinta y cinco, así si era una treinta no llegué demasiado tarde, o si es una cuarenta no llegué demasiado temprano; y te mandé un mensaje, te marqué y luego hablé con una amiga, volví a marcarte y estaba ocupado. Me puse nerviosa por la chava que salió”.

Annette no tolera la espera, quiere ser única, se observa que conforme pasa el tiempo su demanda sube de tono, y ahora la amalgama se pretende conmigo; ni siquiera el encuadre tendría que mostrarle la diferencia, porque

cae en angustias desorganizantes. Por eso no hay que desligar la transferencia de la relación paciente-analista, ni de la contratransferencia, y tampoco del encuadre o del espacio analítico, que es en donde se disimula, aun cuando de cualquier forma todo lo impregna, y promueve en el analista la confrontación continua con su patología, puntos ciegos, prejuicios, pasiones, enigmas, deseos y carencias, que emergen es ese instante en que la realidad -espacio y tiempo- se detienen, convergiendo y produciendo ese encuentro de inconscientes, que evoca sensaciones profundas y primarias en el analista.

Por eso esta labor está ligada a lo materno, que forma parte de ese lenguaje semiótico del que Julia Kristeva nos habla, y que pertenece al cuerpo, a lo pre-lingüístico, a lo instintivo, de esta manera la transferencia, como una música, toca lo más profundo de nuestro ser y es un lenguaje, una pulsión invocante, y envolvente, “dice” muchas cosas pero nunca de manera unívoca, no expresa palabra por palabra, sino que sugiere a “grandes rasgos”, y admite la comunicación como comunión inmediata e indecible, nos devela lo que sucede en la sesión donde la pulsión envuelve al analista, pues es el ‘cuerpo’ del analista, la voz, la mirada, y lo simbólico que lo habita, lo que va a crear el objeto del deseo inconsciente del paciente en transferencia.

En esta época, Annette envía continuamente mensajes a mi celular para avisarme cualquier cosa. Entra y me cuenta que el otro día su novio tenía un mood que le cae gordo, lo tiene cuando está cansado, no habla, él jugaba con el tambor, ella le preguntaba cosas a las que él no respondía, y después de un rato quería que Annette lo abrazara y ella no quiso. Le manifiesto que lo que no tolera es que le quiten la mirada de encima, incluida yo que no respondo sus mensajes; molesta y desesperada, llora y me reclama: ¡Por qué tiene que ser contigo, me desespera

que Néstor me chupe mi energía, me pone de malas!; ahora lo pasional se está jugando conmigo, el llanto y la desesperación ante mi silencio es evidente, porque de acuerdo con Annette, yo tendría que estar disponible y responder todo el tiempo para completarla.

Al regreso del intercambio Annet, solicita una cita. Angustiada y con el nudo en la garganta me comenta que, estando allá, conoció a un chico con el que entablo una relación; él tenía novia, pero se atrajeron mucho. Al final visitó a Néstor, pero los sentimientos de Annette no eran los mismos, y al observarla lejana, él pregunta si salió con alguien, y ella le cuenta. Annette queda atrapada y fascinada en ese lugar en el que fue introducida por su madre, pero ahora ella muestra y exhibe, encontrando en su ex novio quién la escuche.

Me intenta seducir presentándose como la acusada injustamente por un hombre machista y perverso; sólo escucha el ruido de su cabeza y sigue con lo que ella quiere, todo es confuso de nuevo, mis palabras no entran; se fue de intercambio, huyendo como Jack Sparrow, de su necesidad de fundirse y de la pasión que vive; pero regresa muy trastornada, con la cabeza tan explosiva como su sueño, donde viaja en un misil, todo le estalla busca algo que la salve del hundimiento interno, sólo desea acurrucarse, fundirse en la sesión al igual que en el dormir, e incorporar el espacio analítico al servicio de su narcisismo, nada le hace feliz. Pero reanudamos y seguimos navegando.

Cuando emprendemos un viaje analítico con un paciente no sabemos cómo será la travesía, sólo que nos ponemos en juego con todo lo que tenemos y que el deseo es ayudarlo a salir airoso, pero, como en este caso, a veces tiene sus recovecos. Pero el amor en transferencia aguarda, descifra la transferencia y se abstiene. Concluyo pensando que mi pretensión de tocar lo que ocurre en el inconsciente del a analista

y del analizado, y plasmarla en estas líneas, es muy elevada, sólo pude levantar unos centímetros el telón del escenario y asomarme, pero como el deseo alude a lo que es inalcanzable, es válido intentarlo para lanzarme de nuevo en búsqueda.

## BIBLIOGRAFÍA

*BONNET, G. (1996).* La transferencia en la clínica psicoanalítica. Argentina: Amorrortu.

*CASAS, M. (Junio, 2008).* "La transferencia y sus efectos", en: Revista Uruguaya de Psicoanálisis, N. 106. Uruguay: Asociación Psicoanalítica del Uruguay.

Freud, S. (1915 - 1917). "La terapia Analítica", en: Obras Completas, Lecciones introductorias al Psicoanálisis, Lección XXVII. Argentina: Amorrortu.

*GREEN, A. (2005).* Ideas directrices para un psicoanálisis contemporáneo. , Argentina: Amorrortu Editores.

*JACKES, A. (1985).* Clínica Bajo Transferencia. Argentina: Manantial.

*KRISTEVA, J. (1986).* Al comienzo era el amor, Psicoanálisis y fe. Argentina: Gedisa.  
----- (2001). La revuelta íntima, literatura y psicoanálisis. Argentina: Eudeba.

*LACAN, J. (1967 - 1968).* "Seminario 8. La transferencia", en: Los Seminarios de Jacques Lacan. Argentina: Paidós.



## De la falta al deseo. “La creación” de Miguel Ángel, como metáfora del potencial de existir y del surgimiento de deseo.

**L**a ausencia se encuentra en el centro de La Creación. El hiato es el punto de fuga de donde parte el acto creador, el espacio en blanco a partir del cual surgirá la energía creadora desde la punta del dedo índice. La creación de Adán de Miguel Ángel, metáfora del potencial humano. La obra de arte es la más sublime producción de símbolos, en su infinita polisemia evoca y genera múltiples lecturas, una obra de arte pivotal como La Creación de Miguel Ángel, resulta un generador inagotable de símbolos, y en eso reside el poder de las obras maestras.

A mí me interesa como metáfora de la falta, aquella que representa la fuente primordial del deseo. ¿Es la necesidad una primera aproximación al surgimiento del deseo? Para intentar responder a esa pregunta quisiera remontarme a los inicios. ¿Desde dónde comienza Freud a hablar del deseo?, ¿Cómo nace este concepto desde el psicoanálisis? En La Interpretación de los Sueños (Freud, 1900), el padre del psicoanálisis toma como campo de investigación sus propios sueños. El deseo mismo, en este caso, el deseo de Freud, se encuentra anudado de alguna manera a la invención del psicoanálisis. El concepto cotidiano de deseo es distinto que en psicoanálisis, pues, en el lenguaje coloquial, el deseo se toma como sinónimo

Laura Novaro

de anhelo, que no es lo mismo que el deseo en el campo psicoanalítico. Sin embargo, para Freud existe algo en la necesidad que no puede ser satisfecho; se produce un engaño original y hay algo que escapa de la necesidad. Eso que de la necesidad no puede ser satisfecho, que no puede ser cubierto, es lo que Freud va a llamar deseo. No puede ser satisfecho porque la realidad se impone, y es la falta la que permitirá dar ese paso entre la simple necesidad (orgánica, somática) al deseo (psíquico), aquello que provee de alma al ser humano, esa alma a la que Freud comprende como la *psyché* que distingue al hombre de los demás seres de la creación.

El inconsciente no ofrece más que la pulsión para el cumplimiento de ese deseo, nos indica Freud, pero para comprenderlo es necesario entender el largo y sinuoso camino que el aparato psíquico deberá transitar para su desarrollo. Primero se buscó la ausencia de estímulos, y el aparato incipiente respondía con la descarga de dichos estímulos a través de respuestas motrices. Nos dice Freud: “El apremio de la vida lo asedia primero en la forma de las grandes necesidades corporales”. El cambio se producirá cuando se haga una experiencia de la vivencia de la satisfacción que cancela el estímulo interno (Freud, 1900: ). Una cierta percepción

queda plasmada en una imagen mnémica “asociada a la huella que dejó en la memoria la excitación producida por la necesidad”. Cuando se repite la necesidad, se desata una moción psíquica que busca investir nuevamente la imagen mnémica y ésta producirá de nuevo la percepción misma para restablecer la situación en que se dio la primera satisfacción: “Una moción de esa índole es lo que llamamos deseo [...] Esta primera actividad psíquica apuntaba entonces [...] a repetir aquella percepción que está enlazada con la satisfacción de la necesidad”.

Freud hace hincapié en que toda la actividad del pensamiento, que surge desde la imagen mnémica hasta la formación de una identidad perceptiva a causa del influjo del mundo exterior, “no es otra cosa que un rodeo para el cumplimiento de deseo” y, por tanto, el pensar, fruto del proceso secundario en donde se inhibe la regresión y se desvía la excitación para satisfacer la necesidad por otras vías, resulta el sustituto de un cumplimiento alucinatorio de deseo. El sueño se vuelve ese acto evidente en donde se cumple el deseo a través de un camino regresivo, un regreso al proceso primario del aparato psíquico. Freud deja claro que “solamente un deseo puede impulsar a trabajar a nuestro aparato psíquico”.

Si en el sueño subyace el cumplimiento del deseo sexual infantil, surgirá entonces aquello innombrable en donde no podrá encontrarse el objeto deseado: “Aun en los sueños mejor interpretados es preciso, a menudo, dejar un lugar en sombras, porque en la interpretación se observa que de ahí arranca una madeja de pensamientos oníricos que no se dejan desenredar, pero que tampoco han hecho otras contribuciones al contenido del sueño. Entonces ese es el ombligo del sueño, el lugar en que él se asienta en lo no conocido [...] Y desde un lugar más espeso de ese

tejido se eleva luego el deseo” del sueño como el hongo de su micelio .

El deseo está entonces articulado a eso que él llama “el ombligo del sueño”, pero ¿qué es un ombligo? El ombligo es la cicatriz de algo que estuvo y no está ni estará más. Es la cicatriz que dejó el cordón umbilical, marca de la conexión que estuvo allí y que cumplió una función, pero que ahora está perdida para siempre. Es la marca de algo perdido. Dice Freud que ése es un punto donde ya no se puede interpretar, el límite a la palabra; este límite va a tener diferentes nombres: “núcleo patógeno”, de “complejo de castración”, la “roca viva”. El deseo del sueño se eleva desde ese lugar inefable, desde ese lugar innombrable, desde esa cicatriz de algo que estuvo y no estará nunca más: El objeto perdido.

El objeto perdido, ¿es un objeto que estuvo y se perdió? Si hubiera estado y se hubiese perdido, quizás tendríamos alguna posibilidad de encontrarlo. ¿Es la falta del objeto perdido, de aquel que nunca existió y que se anhela? Anhelo, *saudade*, melancolía, la sombra del objeto que cae sobre el Yo como un eclipse, un objeto perdido e imperfecto. El objeto perdido es un objeto mítico, y el deseo brota de la pérdida de ese objeto, de eso que estuvo míticamente y no estará nunca más. Desde ese lugar, desde lo más hondo de ese tejido se eleva el deseo del sueño. El deseo es deseo de un objeto, pero de un objeto que no existe y que no se puede nombrar. Por eso Lacan habla de “deseo de deseo”, de deseo de deseo insatisfecho, y el objeto pasa al lugar de la causa. El deseo puede comprenderse entonces como un concepto en fuga, como el punto central de la Capilla Sixtina, pero también como punto nodal de la existencia humana.

El punto de fuga de La Creación, de Miguel Ángel, se encuentra en la falta, en la separación-castración, objeto deseado, inexistente e inalcanzable, el cual se

encuentra en fuga precisamente porque su esencia es la falta, la eterna búsqueda fútil del objeto perdido. El deseo existe en un devenir. La energía parece emanar de la mano creadora, metáfora visual de la pulsión que se liga a la fuerza divina, la mano activa de Dios que crea a un Otro. Surge del Dios que se confronta a su propia soledad y busca salir de su ensimismamiento, y así crea un sujeto que representa a un doble conformado a su imagen y semejanza. Narciso enamorado “desea” salir de ese primer momento necesario para su propia conformación existencial; el amor a sí mismo como auto-confirmación debe ahora encontrar objetos externos, crear a un Otro que le confirme su existencia. Libidinizarse el mundo, ejercer la “función objetalizante” de la que Green habla en *El trabajo de lo negativo* (1993).

Como en un espejo que refleja la imagen idealizada del Creador, el joven Adán evoca al hombre recipiente que acepta de manera pasiva e indolente el don de la existencia; el creador-activo dota de vida a la creatura. Adán se nos presenta como un hombre arraigado a la tierra, casi yaciente, y su pierna doblada es la única señal de una tensión muscular que puede anunciar su intención de pararse, como una potencial acción representada en el acto de caminar. El punto focal de la mirada del espectador se encuentra en el hiato, aquél en donde la ausencia, el vacío, pudiera comprenderse como el potencial absoluto, pues ante la nada, puede surgir absolutamente todo.

Dios crea a su hijo a través del aliento divino. La acción se encuentra en Dios. El artista, representante del Dios-Creador, se encontrará ligado a la pulsión de vida, en donde la función objetalizante permitirá establecer vínculos que enriquecerán las relaciones internas y externas de la persona, y el deseo sexual quedará sublimado, plasmado en un espacio en blanco que podrá ser poblado de imágenes creadas,

representantes, símbolos, lenguaje, pictórico en el caso de Miguel Ángel. El deseo es siempre el mismo, la pulsión buscará satisfacerse a través de diferentes objetos, quedará ligada a diversos representantes que significarán metáforas y metonimias del objeto primordial. El arte, cómplice de Eros, funciona como un representante de la pulsión de vida, en donde el deseo se liga a ideaciones y representaciones, y deriva en una riqueza de las relaciones; y en su reverso, la página en blanco, el lienzo vacío se erige como una metáfora del vacío propio y la pobreza del Yo.

Pero juguemos con esta imagen del potencial. Imaginemos que Adán se encuentra ante la encrucijada entre ser o no ser. Esa es la potencialidad del ser humano a la que se enfrenta cuando se conforma psíquicamente. Si observamos el fresco de Miguel Ángel, Adán se muestra indiferente y pasivo en una postura aparentemente narcisística. Muestra la posibilidad de levantarse, en parte, por el poder de atracción de su creador, quien se aproxima hacia su propia creación.

Dios crea y reconoce a un Otro, aunque al principio aparezca como imagen narcisista, reflejo especular, significa ya una objetalización por un reconocimiento de un otro (creación-creatura). El deseo y la potencial acción de levantarse y andar, se indican como tema subordinado en la pierna izquierda, que sirve de apoyo al brazo de Adán, incapaz de sostenerse por sí mismo libremente, como ocurre con el brazo de Dios, cargado de energía. Hay un poder activo (Dios) que establece contacto con un objeto pasivo (Adán), el cual se anima por la energía que recibe. El hijo recibe el soplo de vida a través de la energía divina, esa energía creadora que fluye invisible en ese espacio entre los dedos, que se intuye por unas manos que en apariencia buscan unirse, pero los dedos se alargan sin tensión porque en realidad nunca se tocan, sólo parecen señalarse el uno al otro, uno que

transmite vida y crea, el otro que la recibe y espera. Y entre los dos, el vacío.

En el interjuego analítico de Winnicott, el ausente representado por el analista del analista se suma a otras ausencias: el pasado real del paciente que puede sólo imaginarse, y la realidad presente, igual de inaprehensible. La verbalización en el proceso analítico resulta tan sólo una aproximación a la experiencia de vida. Winnicott lo nombra el self silente, al cual define (o se aproxima a su definición) de esta manera: "cada individuo es un ser aislado, que permanentemente no se comunica, permanentemente es ignoto, en verdad no descubierto". Por eso también el discurso analítico sólo tiene una relación potencial con la verdad.

En ese espacio entre los dedos, reside la posibilidad de devenir sujeto, el lugar donde se juega la propia existencia ante una cuestión como la del príncipe Hamlet: un Otro deseante frente a un Uno fusionado; deseante de no-deseo. En el primer caso, se elige el Ser, en donde esta unidad se da de manera inmediata en el sentimiento de existir como entidad separada, y que resulta en el desenlace de una larga historia que del narcisismo primario absoluto lleva a la sexualización de las pulsiones del Yo.

Para Green, este es un logro de Eros, en donde la unidad de una psique fragmentada y dispersa se ve dominada por las pulsiones parciales antes de concebirse como ser entero, limitado, separado. Es el abandono de la diada primitiva madre-hijo, en donde devenir individuo genera una angustia de separación, una amenaza de desintegración y una "superación del desvalimiento por la constitución del objeto y al Yo narcicizado". Podríamos imaginar que la energía fluctuante entre los dedos quedará como una pulsión que buscará investir otros objetos separados y diferenciados de Dios. Adán podría así caminar independientemente del Creador, insuflado por una energía inicial creadora que intentará ligar a objetos a los cuales investir (Green).

Si el potencial de Adán de pararse fracasara, y se quedara atrapado por la inactividad, podría resultar en una metáfora del narcisismo negativo (Green, 1993), el No Ser, pues representaría atajar toda relación con el objeto y la capacidad para vincularse con él, y entonces cortar también con los aportes que el objeto (Dios) le da. La pulsión sólo podrá satisfacerse a través del objeto, es así que un ataque a éste resulta en un ataque al Yo; se desinveste la función objetualizante y esto deriva en una desligazón que lleva a la nada. El deseo se transforma en el deseo de no-deseo, en donde no existe un deseo del Otro, sino del Uno, de lo fusional, el sentimiento oceánico en el cual el destino de los ideales será llegar a la renuncia pulsional absoluta, incluida la satisfacción narcisista.

Green menciona que "la búsqueda de la satisfacción se resuelve en el abandono de la búsqueda de la satisfacción", en donde "el ascetismo es el siervo del ideal". Adán se encontraría entonces eternamente ligado a Dios, en una imagen en donde aparecerá en un estado intrauterino, simbiótico, en donde el cordón umbilical permanezca intacto. El paraíso se convierte así en el locus ideal de un narcisismo en donde la creatura ha quedado como imagen especular del creador, en donde aquélla se retrae del mundo pero a la vez muestra una expansión, dispersión fusional, fusión parental, omnipotente y protectora. El paraíso es el lugar anhelado, aquél que con profunda nostalgia se convierte en el fin último de la vida en la Tierra, el premio por cumplir con los asedios de la existencia. El hombre incompleto en el mundo, desea volver a la completud del seno paradisíaco. La expulsión del paraíso significa el inicio del tiempo, la historia del hombre como ser mortal y sexuado, en donde pulsión de vida y pulsión de muerte conviven, se unen o luchan entre sí en una batalla encarnizada.

El símbolo será la ligazón, acción de Eros, de donde el deseo nace y busca al objeto. Símbolo desde su raíz etimológica: Sym, en griego juntar, reunir, y ballein,

lanzar, dispersar. Los griegos partían en dos fragmentos una especie de disco representacional, el bolos. En una suerte de promesa de reconocimiento, cada una de las personas carga un fragmento y permanece en deuda mientras no logre reunirlos de nuevo. Una vez re-unidos, surgirá el símbolo, que en el campo psicoanalítico significa también la reintegración del doble del analista con el doble del paciente, en cuya “asociación analítica” se ofrecerá la posibilidad de crear el “objeto analítico” en su capacidad de simbolizar, verbalizar aquello que se encuentra fragmentado.

Se crea un espacio potencial que no había podido ser creado, y el paciente logrará internalizarlo para poder crear así su propio espacio potencial “en el mundo exterior, por medio de la experiencia cultural, de la sublimación y de la posibilidad de apareamientos”. Para Green, una función básica de la psique es porfiar por la separación para promover la adaptación, la individuación y la autonomía. Pero estas metas no se alcanzarán a no ser que el proceso disyuntivo se acompañe de un proceso conjuntivo, cuya meta sea restablecer [...] la comunicación con los elementos segregados. Este es el trabajo de simbolización (Green, 1972: ).

Desde Winnicott, en las patologías más graves, el paciente es incapaz de soportar la falta por su incapacidad de crear un espacio transicional, y por ello crea el síntoma. Cuando aparece la falta, el niño debe manejar la separación del objeto en donde se creará el espacio de la ilusión que lo ayudará a soportar la desilusión. Podríamos comprender al arte, desde esta teoría, como una vertiente del juego y la ilusión, necesarios en el espacio transicional en donde la realidad podrá ser soportada y el principio de placer satisfecho a través de un acto consensual entre ellos.

Green retoma a Winnicott en su concepto del espacio transicional, en el cual localiza

un área intermedia del espacio potencial, en el que “ cobra vida y se pone en vigencia ‘al comienzo’ de la separación entre madre y bebé. El objeto transicional invoca la idea de un espacio transicional, que se extiende hacia la experiencia cultural de la sublimación”. Para Green, si el objeto transicional “es una posesión no-yo”, caben dos posibilidades: La no creación de objeto por un exceso de fusión, o bien, por ligarse a una separación; y una satisfacción negativa, en donde surge un sentimiento de “haber conseguido cuanto no se ha conseguido”. Green nos señala con esto que Winnicott no se ha referido tanto al objeto transicional, sino al espacio necesario para la creación de objetos. Ese espacio representado entre los dos índices del sujeto y su creador resultan la frontera metafórica que, según Green, “divide el interior del exterior” ( ).

Para Julia Kristeva, “El análisis hace pagar [...] el precio que el sujeto quiere establecer para descubrir que sus quejas, los síntomas, los fantasmas, son discursos de amor hacia un otro imposible: siempre insatisfactorio, huidizo, incapaz de satisfacer ni las demandas ni los deseos”. La palabra será un nuevo modo de nombrar estos deseos y manifestar las demandas canalizadas al analista, introduciendo esta palabra en “las marcas innombrables”, en las heridas psíquicas o los vacíos representacionales. La palabra resulta así un acto creador. La palabra es entonces un acto de amor. Para Kristeva, el proceso analítico resultará un acto amoroso: La adhesión inicial [...] que lo llevaba, a través de la persona del analista, un polo de potencia y de saber -fusión narcisística- se ve debilitada al final del recorrido ante la constatación de que el otro es esquivo, que nunca lo podrá poseer, ni siquiera alcanzar tal como sus deseos lo imaginaron, idealmente satisfactorio. Más aún, este descubrimiento le revela que, en definitiva, él es él mismo hasta lo más profundo de sus demandas y deseos [El deseo es palabra para el otro]. Sin lugar a dudas, somos sujetos permanentes de una

palabra que nos sujeta. Sujetos en proceso, perdiendo a cada instante nuestra identidad, desestabilizados por las fluctuaciones de esa misma relación con el otro [...] El analista, al postular este eclipse de la subjetividad en los comienzos de la vida, al reconocer un hiato en la subjetividad en los momentos intensos de las pasiones [...] deposita una confianza exorbitante en el poder del vínculo transferencial y de la palabra interpretativa, sabiendo por experiencia que a través de ellos es posible -una vez reconocidos, y por lo tanto nombrados, tanto el eclipse como el hiato en el sujeto- restablecer su unidad provisoria para recomenzar el proceso viviente de nuestras pasiones.

¡Pareciera entonces que nombrar el deseo es una ficción, y por tanto en el análisis tampoco se puede nombrar el deseo. La Creación de Miguel Ángel es el deseo del creador que siempre escapa, no puede ser tocado ni nombrado, pero es engendrado desde esa imperfección con toda su fuerza y belleza. Al principio fue el verbo. El lenguaje nos permite aguantar la carencia. Significa la ilusión de apoderarnos del mundo, de tener ilusoriamente a la madre de manera omnipresente para esconder el horror al vacío.

Dios destierra a Adán de su seno paradisíaco para enviarlo al mundo como individuo separado, hablante y por tanto pensante. Le ofrece los límites terrenales donde la carencia de un Dios omnipotente significa el castigo por la osadía de buscar la diferencia y que paradójicamente resulta en el don de liberarlo para ofrecerle la posibilidad de devenir un objeto independiente, deseante. Adán deberá aprender a vivir en este mundo. Por eso el análisis también es un acto creador. El lenguaje estructura al mundo; el paciente construirá uno más rico a través de la palabra analítica, a partir de nuestro deseo generado por la falta. Siempre será mayor el potencial que el resultado, el deseo que su satisfacción, es por eso que existe en la fuga, y más allá, en los silencios. El máximo acto

de amor significará, en el análisis, el silencio del analista y éste, en el mejor de los casos, presenciara el nacimiento de un sujeto que, aunque incompleto, se acepte como tal, y quizá logre así aprender, durante el análisis, el arte de vivir.

## **BIBLIOGRAFÍA**

*FREUD, S. (1900).* La interpretación de los sueños. Buenos Aires: Amorrortu.

*GREEN, A. (1972).* De locuras privadas. Buenos Aires: Amorrortu.

----- (1993). El trabajo de lo negativo. Buenos Aires: Amorrortu.

*KRISTEVA, J. (1985).* Al comienzo era el amor. Psicoanálisis y Fe. Barcelona: Gedisa.

*LACAN, J. (1956).* El seminario. Libro 4. Buenos Aires: Paidós.

*LACAN, J. (1957).* El seminario. Libro 5. Buenos Aires: Paidós.

*LACAN, J. (1966).* Escritos 2. Buenos Aires: Siglo XXI.

*WINNICOTT, D. (1971).* Realidad y juego. Barcelona: Gedisa.

## Marcas psíquicas. Transitando los comienzos<sup>1</sup>

Alicia Leisse de Lustgarten<sup>2</sup>

**S**oy una interesada en lo temprano, ya hace rato. Lo he abordado por los derroteros del narcisismo entendiéndolo, desde su perspectiva estructural, como uno de los ejes en los que se constituye la organización psíquica. Ciertamente, no tenemos modo de dar cuenta de un registro fidedigno ni aun desdibujado de lo que sucede en las primeras épocas de la vida. Los recuerdos se trastocan, la represión interviene o la disociación campea; pero además cada sujeto en su condición inédita, hilvana su propia narrativa, entreteje lo que construye como su verdad, combinando las vivencias de tal manera que el determinismo no aplica, y la causa y los efectos que intervienen se complejizan en un laberinto enigmático y de difícil cifrado.

Freud, desde la perspectiva clínica, se adentró fundamentalmente por los caminos de la neurosis, lo que no le impidió alcanzar otras direcciones teóricas como la psicosis, el narcisismo y todas esas contribuciones que portaban el apellido “primario” para dar cuenta de eso primero. Hoy por hoy, miramos a sus pacientes, esos pocos que conocemos de sus escritos, con cierta descreencia de que refieran solamente a ensamblajes neuróticos. En nuestros encuentros clínicos, hace ya muchos años

que son protagónicas las variantes de sujetos que tienen en común déficit o fallas en su estructuración, engrosando las filas que invitan a revisitar aquellas gestas de los comienzos, con la pretensión de ensanchar la propuesta terapéutica de un sí mismo más integrado y, por ende, un sostén psíquico suficiente para encarar el tránsito que cada quien recorre.

Quiero detenerme en la vertiente de las marcas psíquicas estructurales, que nos conduce por los diversos caminos de la patología y el sufrimiento; me refiero a cómo se constituye el sujeto en la variante particular desde la que se va a organizar. Ello comporta que no estamos hablando solamente del conflicto como padecimiento -terreno que hace a la especificidad del psicoanálisis- iluminador de la neurosis. Me refiero al sujeto que, en tanto dividido, es un ser de conflicto.

No es infrecuente oír decir a un paciente que su condición de ansiedad sostenida le hace sentir vivo, o que la agresión desbocada de

<sup>1</sup>Trabajo presentado en el 29.º Congreso Latinoamericano de Psicoanálisis. Sao Paulo, Brasil, Octubre 2012.

<sup>2</sup>Miembro titular en función didáctica de la Sociedad Psicoanalítica de Caracas, IPA y Fepal.

sus vinculaciones es el idioma fundamental que conoce para aproximarse al otro. En ese lugar desde el que se armó, no apunta tanto a una línea de defensa como un eje constituyente. Por ello, no es tarea sencilla el viraje, y aun en el caso supuesto que derribáramos esa estructura, el sujeto en cuestión queda inerme, desarticulado de la referencia que no por problemática deja de funcionarle. Viene al caso la polémica que levanta la cuestión sobre la factibilidad de los cambios estructurales, o si refiere más bien, a un reordenamiento de la estructura en virtud de que el trabajo psicoanalítico actúa sobre ella.

¿Qué hacemos frente a un sujeto que viene adherido a repeticiones como la piel que lo envuelve? La vertiente lacaniana nos advierte que la conducción de la cura supone ayudar al paciente a descubrir cual es su deseo y a asumir lo que es. No se trata de una revelación o de algo a recuperar. Si encaramos un engranaje psíquico de difícil movilidad, y esto es un hecho universal; claro está con las variantes que atañen a cada quien.

Recuerdo el trabajo con una mujer adulta, que desmontando la conflictiva que suponía para ella el escenario dicotómico entre el hombre al que quería y aquel otro al que deseaba, decidió interrumpir el análisis ante el horror que supuso saber que no era feliz, pero sí acomodada. La represión no alcanzaba. Descubrió que evitaba toparse con una polaridad inasumible. La emergencia del deseo sexual desordenó temporalmente aquel acomodo. Años después me la encontré llevando una vida tranquila al transar por la opción menos perturbadora. Con esto viene a colación el asunto ya no solo del timing, sino del alcance del trabajo analítico frente a la disposición del paciente a interrogar su recorrido defensivo.

En la terapéutica que emprendemos con problemáticas tempranas, no alcanza la interpretación para rescatar significaciones

perdidas o desconectadas. El marco analítico ha procurado otros recursos para transitar por sucesos traumáticos grabados a fuego. Attendemos escenarios yoicos fracturados, identificaciones mutiladas, espacios de representaciones faltantes o empobrecidas. Frente a ellos procuramos nuevas construcciones, no en el sentido clásico de re-ediciones históricas que ciertamente aportan historizaciones pendientes. Se trata de nuevas referencias; la escritura de una narrativa que rectifique la que trae.

Korman plantea que al analizar no tiene por meta reconstruir un pasado olvidado, sino "la creación de lo nuevo, elaborando una historia a partir de elementos no conocidos hasta entonces que van apareciendo en las sesiones. Refiere a la introducción de una nueva causa psíquica, que fuera capaz de transformar de manera estable la dinámica mental existente en el sujeto [...] vislumbrando posibilidades allí donde aparentemente no las hay [...] para que se puedan desplegar los posibles de cada analizando". (1990: 381-404).

Es desde la indagación de aquellas líneas referenciales de los comienzos, que procuramos nuevos caminos. Son muchos los pensadores teóricos que en su trabajo clínico han dado cuenta de ello. Recordemos a Winnicott (1954), cuando señala que en problemáticas de carencias tempranas, corresponde atender las necesidades de dependencia del paciente; mientras que H. Rosenfeld (1987), advierte sobre cómo el manejo cuidadoso y sensible que el analista da a pacientes que tuvieron una experiencia traumática en la relación madre-hijo, redundará en un buen pronóstico aun a pesar de que estén severamente perturbados.

Quiero detenerme en las ideas de Piera Aulagnier (1923-1990), autora dedicada a cuestiones fundamentales de la organización psíquica, que de manera rigurosa, se adentra en ese difícil terreno que supone diseñar un panorama del funcionamiento mental de los

orígenes, validándolo desde el escenario de la clínica. Lo originario, el pictograma, el objeto-zona complementario, el placer necesario y el placer suficiente, el portavoz, el proyecto identificatorio, la violencia del sujeto; se acompañan en la difícil conjunción de hilvanar con una prosa casi poética la austeridad del pensar metapsicológico. Considerar estos referentes teóricos advierte un modo posible de abordar estructuras comprometidas y acortar la zanja que separa la observación clínica de la indagación teórica.

*Subrayemos algunos:*

1. La más importante fuente de violencia temprana tiene que ver con la experiencia de la vida misma. Ese encuentro que irrumpe, impele a buscar un estado de no necesidad, de no deseo. Piera Aulagnier lo llamará “el deseo de no deseo”. Devela el dolor de la existencia, ese otro escenario en el que el sujeto se moverá mientras dure su vida y apunta al comienzo de la constitución del aparato psíquico.

2. Los procesos involucrados en la gesta de cada quien suponen fisuras inevitables que apuntan a lo que entendemos como falla estructural. La identificación se articula en un otro que se pierde para poder hacerse un sujeto de pleno derecho. Allí hay una pérdida irreparable, pero es la condición para ser quien se es. Encara así una fractura al no ser más parte de ese otro en el que se constituye, pero desde el que se diferencia. Sigue la abrupta realidad, sendero ineludible para procurar la satisfacción perdida por un camino más largo pero más seguro.

3. Hacerse sujeto comporta quedar separado para siempre de ese Otro, uno en el cual la falta no se advierte. Es el lugar para la construcción narcisista que será sincrónica con la construcción de un sujeto diferenciado y diferente.

Las ideas de Piera Aulagnier representan un aporte importante para comprender

cómo se conforma la psique, destacando en sus aportes que la condición del sujeto es conflictiva por definición y para siempre; que la psique se articula desde un hecho de violencia; que el mismo deseo de una madre que lo anticipa corre riesgo de ser intrusivo y alienante, encubriendo la cara del sujeto que ese mismo otro debe procurar; que estar vivo, acceder al pensamiento, asumirse como sujeto, convoca a investir un exterior fuente de irrupción e interrupción de un estado mítico, que para ser, tiene que representar. Celebramos sus palabras imbuidas de paradoja: “condenado a investir” supone una violencia desde la que se hace cada sujeto; el encuentro con la realidad lo disturba; ese a quien se dirige como su portavoz, es uno mismo que lo gratifica y lo frustra. El lenguaje referencial que le otorga un sentido se continuará en tramos que develarán la cualidad de exceso, puesto que son referencias impuestas y él tendrá que procurarse las suyas propias. Se trata de deslastrarse del deseo alienador y descubrir el propio.

La autora toma partido por la presencia central que tiene el Otro-madre en la constitución del sujeto:

“La actividad del proceso originario es co-extensa con una experiencia responsable del desencadenamiento de la actividad de una o varias funciones del cuerpo por la excitación de las superficies sensoriales correspondientes. [...] Esta actividad y esta excitación exigen el encuentro entre un órgano sensorial y un objeto exterior que posea un poder de estimulación frente a él”. (Aulagnier, 1988: 40 – 71).

Dos figuras son centrales en esta conceptualización: lo originario, metabolizador de todas las experiencias; y el pictograma, primera representación que se da acerca de sí misma la actividad psíquica desde los comienzos. Sus ideas apuestan por la relevancia de ese mundo temprano, en tanto redundan en improntas definidas que, si bien se resignificarán en el lenguaje la

diferenciación del otro, la asunción de la castración o el lugar generacional; serán en sí mismas marcas estructurales que hacen de un sujeto eso que es. Así que la pretensión de cambio que ofrecemos y que nos requieren, se compone de una dialéctica que entreteje un hilván yóico de lenguaje y de deseo en permanente dinamismo, puerta abierta a una elaboración que comporta la posibilidad de escribir nuevas narrativas.

La demanda de un número creciente de pacientes con compromisos psíquicos que redundan en disociaciones severas, dificultades en la relación con la realidad, inhabilidades relevantes para los vínculos o prevalencias narcisistas; lleva la escucha analítica por complejos derroteros. Una candidata conduce conmigo una supervisión oficial en la que arriesgamos la continuidad de las horas que debe rendir, al tratar a un paciente confuso, paralizado y fallido en casi todo lo que emprende. Pero él quiere analizarse a pesar de los vientos propios que soplan en contra. Una neurosis bien vestida como para parecerlo, encubre un compromiso narcisista que será el telón de fondo de un trabajo analítico arduo y espinoso. Muchos pacientes no parecen dispuestos a proseguir el tránsito de indagación que supone un análisis, pretendiendo escuchas más rápidas y caminos más cortos. Discurrir en torno al sujeto que nos requiere abre nuevos caminos; en estas líneas por aquello que atañe a su conformación estructural. El modo de aproximación dentro del quehacer analítico se ensancha.

## **BIBLIOGRAFÍA**

*KORMAN, V. (1990).* El oficio del analista. Buenos Aires: Paidós.

*WINNICOTT, D. (1981).* Escritos de pediatría y psicoanálisis. Barcelona: Laia.

*ROSENFELD, H. (1987).* Impasse and Interpretation. London & New York: Tavistock publications.

*AULAGNIER, P. (1988).* La violencia de la tinterpretación. Buenos Aires: Amorrortu.

## Marcas tempranas y transferencia

*“Uno es lo que uno hace  
con lo que hicieron de uno”  
(J. P. Sartre, en: El ser y la nada).*

Comenzaré esta presentación, recordando un viaje bolero: Inolvidablemente; cuya letra dice: “En la vida hay amores, que nunca pueden olvidarse, imborrables momentos que siempre guarda el corazón, porque aquello que un día nos hizo temblar de alegría, es mentira que hoy pueda olvidarse, con un nuevo amor. He besado otras bocas buscando nuevas ansiedades y otros brazos que alegren mis horas de dolor, pero solo consiguen hacerme recordar los tuyos, que inolvidablemente, vivirán en mí”.

Es decir, que relaciono estos recuerdos, marcas psíquicas, o huellas mnémicas -en términos freudianos- a aquellos sucesos que llamamos “tempranos”; es decir, uno tiende a pensar en aquellos sucesos que acontecieron en los momentos iniciales de la vida psíquica, y que también se suelen denominar como sucesos o marcas infantiles o de la infancia, y que tal como menciona la canción “Inolvidablemente”, que antes les mencioné, siempre vivirán en uno; quedarán inscriptas en el psiquismo y serán, de alguna manera, fundantes del mismo.

Entonces considero importante para esta presentación, diferenciar dos conceptos o “momentos” de la vida: la “infancia” y “lo infantil”.

Luis M. Minuchín

Considero a lo infantil como una categoría que se conforma a través del trasfondo del concepto de infancia, considerado como período temporal.

Entonces el segundo concepto a pensar, es el de infantil, que considero es el que nos interesa a nosotros como analistas, sin dejar de lado el otro, el de infancia.

Lo infantil constituye un ente de razón conceptual teórica y metapsicológica, que se despliega y se percibe claramente en la situación del campo transferencial analítico. Es decir, constituye una categoría que nos lleva a interrogantes sobre su génesis: ¿a qué denominamos lo “infantil”? ¿qué constituye lo primitivo conformado tempranamente, o aquellas marcas iniciales del desarrollo del sujeto humano?

Tenemos diversas concepciones sobre lo infantil: una de ellas es clínica y es la que dará lugar a los cuadros psicopatológicos; la otra es dinámica, y es la que se hallará y desarrollará transferencialmente en el consultorio. Otra dimensión es la estructural o metapsicológica que se deriva conceptualmente a partir del artículo de Freud, “Tres ensayos de una teoría sexual”, donde a través del desarrollo libidinal y en

su conformación y estructuración, Freud va describiendo y diferenciando la sexualidad adulta de la infantil, como también la concepción del niño perverso polimorfo, niño a quién ubica y reconoce como un sujeto sexuado y deseante, con todas las características que ustedes muy bien conocen y reconocen.

Respecto a la estructuración del aparato psíquico, recordemos también que Emilio Rodrigué hablaba de la importancia de la palabra en el proceso de humanización del sujeto. Dice que, si bien lo adquiere tempranamente, ya sea como objeto en sí mismo o como contenido o significado, considero y lo describiré más adelante, en relación a la estructuración del psiquismo, que constituirá un registro no tan temprano o primitivo.

Por otro lado, sí lo es el concepto de “baño de palabras” de Didier Anzieu, desarrollado en sus artículos “el Yo-piel” (2002) o en “las envolturas psíquicas” (2003); como la noción que describió Bick en su artículo “la experiencia de la piel en las relaciones de objeto temprano” (1968). Para dichos autores estas concepciones constituyen modos o formas de estructuración muy primitivas en relación a la conformación del Yo, tema del que no me ocuparé por falta de tiempo, pero que comparto conceptualmente.

Ahora quisiera resaltar un punto que desarrolla Freud en el Capítulo 2 de “Tres Ensayos de una teoría sexual” donde dice: Cosa notable: los autores que se han ocupado de explicar las propiedades y reacciones del individuo adulto prestaron atención mucho mayor a la prehistoria constituida por la vida de los antepasados (vale decir, atribuyeron una influencia mucho más grande a la herencia) que a la otra prehistoria, la que se presenta ya en la existencia individual: la infancia (Freud, ).

Menciona también nuestro autor en el historial del Hombre de los lobos: “estoy

presto a aseverar que toda neurosis de un adulto se edifica sobre su neurosis de su infancia, pero esta no siempre fue lo bastante intensa como para llamar la atención y ser discernida como tal”. (Freud, ).

Acerca de estos puntos me interesa intercambiar ideas con ustedes, al ocuparme entonces del tema de “lo infantil”, es decir, aquello que quedó registrado como marcas en “la infancia” (periodo temporal), y quiero resaltar que ello transcurre en la temprana infancia y que tendrá una repercusión posterior en la estructuración de la personalidad; la que será expresada en la adolescencia o posteriormente en la vida adulta bajo la forma de rasgo de carácter o en la formación sintomática.

Freud, planteó en la infancia, etapa biológica o cultural, el desarrollo de la sexualidad infantil, con su culminación en el complejo de Edipo, alrededor de los 3 a 5 años, y la describió como la prehistoria que marcará y estructurará al individuo en su vida futura. Relaciono entonces la marca en lo infantil con las primeras ideas freudianas de registro de las primeras experiencias, es decir, la impresión en el psiquismo de los sucesos y me remito entonces a la noción Freudiana de Hm.

También conocemos las marcas o huellas que quedan en el psiquismo como producto de experiencias pasadas y reprimidas; estas marcas darán cuenta entonces de una expresión en el desarrollo del individuo, tanto de los rasgos de carácter como de la formación de los síntomas neuróticos, como antes señalé.

Posteriormente, M. Klein amplía esta concepción freudiana y plantea variaciones a dicho planteo teórico. Ella postula: el desarrollo del Complejo de Edipo en una etapa más temprana, (Edipo temprano), la antedatación de las etapas libidinales, y la constitución de una neurosis infantil como

situación normal y evolutiva por la que deberá atravesar el infante para lograr su pleno desarrollo.

En cuanto a este desarrollo, me interesa rescatar un aporte de Klein que considero muy valioso, tanto clínica como metapsicológicamente:

En Notas sobre algunos mecanismos esquizoides, M. Klein describe una etapa primitiva y anterior al establecimiento del lenguaje. Esta concepción la vuelve a desarrollar en el primer capítulo de Envidia y gratitud, cuando menciona un momento muy primitivo del desarrollo del infante, al que llama, "Memories in feelings", es decir memoria en sentimientos o recuerdos en sentimientos, o sensaciones como formas de inscripción.

Este es el punto que desearía comentar con ustedes, ya que encontramos en estas ideas, un tipo de registro o marca psíquica temprana no sólo previa a la palabra, sino un registro o marca cargada de emociones que son registradas y dejan su huella en el psiquismo. Esta huella no será ya como palabra o como pensamiento, sino como un registro cargado de "sensorialidad" que se podrá reactualizar y expresar posteriormente a través de fenómenos corporales o sensoriales; es decir, a través de formas de expresión que no contendrán palabras, viendo entonces dificultado su camino de expresión habitual, a través de las mismas. Esta significativa concepción abre el camino al abordaje de situaciones muy primitivas, tales como trastornos psicósomáticos, corporales, y patologías tempranas, que constituyen formas primitivas de expresión sin palabras. Su expresión es a través de emociones, o con un lenguaje de acción o sensorial de descarga.

Serán etapas anteriores a las que mencioné de Rodrigué, y más cercanas a la que describieron Bick, Meltzer y Bion, entre

otros autores. Este concepto lo retoma y desarrolla también Didier Houzel, en su trabajo Memories in feeling y barreras autísticas. Obstáculos al trabajo del pensamiento.

Cuando intentamos reconstruir el desarrollo temprano dentro de un proceso analítico en búsqueda de dichas "marcas", probablemente no recuperemos recuerdos que podrán ser verbales, sino que encontraremos "engramas", según menciona Horacio Etchegoyen.

Todos estos fenómenos primitivos o tempranos se han establecido o han dejado algún tipo de marca en momentos previos a la instalación del mecanismo de la represión, y por lo tanto, sin posibilidad de emerger posteriormente como síntomas o como conductas neuróticas.

Esta concepción de inscripción o marca, tendrá su expresión en la transferencia analítica e implicará una modalidad transferencial peculiar que se corresponde con dicha situación pasada. Es allí que Etchegoyen diferencia conceptualmente el desarrollo o conflicto temprano de lo que denomina desarrollo o conflicto infantil. Podemos decir que en cada una de dichos períodos se inscribieron en el psiquismo, o dejaron sus "marcas" las experiencias vividas.

Etchegoyen llama desarrollo o conflicto temprano al período preverbal, en el cual no hay registro preconsciente de los recuerdos, y corresponde a la etapa preedípica de Freud y Ruth Mc Brunswick. Mientras que el período que él llama desarrollo o conflicto infantil, corresponde al complejo de Edipo, llamado tardío, que sucede entre los 3 y 5 años, descrito por Freud.

Recordemos que para Freud, el niño nace con un aparato psíquico que tópicamente presenta un consciente y un inconsciente y deberá construir tópicamente su

preconsciente a través del mecanismo de la represión (defensa primaria del proyecto). El desarrollo o conflicto temprano aparecerá entonces en la situación analítica, preferentemente como lenguaje pre-verbal, o para-verbal, o sensorial, no articulado sino de acción, y corresponderá al aspecto psicótico de la transferencia; la que se manifiesta en función de objetos parciales y relaciones diádicas y edípicas tempranas. Por otro lado, el desarrollo o conflicto infantil se expresará a través de representaciones verbales, lapsus, sueños y recuerdos encubridores, o sea como neurosis de transferencia.

Si pensamos que el método psicoanalítico revela la verdad histórica (psíquica) sobre cómo procesó los hechos el sujeto y no la verdad material, es decir, lo que aconteció en lo real; nos lleva a coincidir con Horacio Etchegoyen cuando dice que el manejo adecuado de la transferencia permite analizar el desarrollo o conflicto temprano sin recurrir a ninguna terapia activa ni regresión controlada; el análisis no se propone corregir los hechos del pasado, sino reconceptuarlos.

No existe contrariedad entre interpretar y construir, ya que interpretar la transferencia implica comparar, en forma de contrapunto, el presente con el pasado como miembros de una misma estructura. En la transferencia, el pasado se presenta como presente y queda abolido así el tiempo. Al interpretar se marca el tiempo, se instala el pasado como suceso, es presente como actual y así emerge el futuro.

Etchegoyen plantea que la transferencia temprana implica una ampliación del concepto de transferencia o de neurosis de transferencia. Es otra forma especial de ésta que ya no tiene que ver con la configuración psicopatológica, sino con el desarrollo, es decir, con criterios evolutivos.

Por ello, quiero enfatizar que la transferencia temprana nos permitirá abordar aspectos muy tempranos y primitivos del desarrollo del sujeto, sus marcas tempranas que también se podrán expresar en cuadros patológicos muy primitivos o en el funcionamiento de la parte psicótica de la personalidad, según describió Bion.

Los sucesos psíquicos, entonces, dejan su "marca" temprana, como antes mencioné, pero asimismo y contraponiendo a esto último, también pudo acontecer según otras teorías, lo que denominaríamos "déficit en la constitución" o, más acorde a la terminología que utilicé en este escrito, "fallas en la constitución de las marcas", las cuales describo a aquellas producidas por carencias muy tempranas o primitivas, es decir, en un momento temprano del desarrollo del individuo.

Tal como planteó Bick, en la falla de la constitución de la concepción de la piel mental o en la inadecuación mental en la instalación del par continente-contenido (1968); o en la carencia de la constitución de una función alfa, que describió Bion, o en la descripción de los mecanismos del autismo que describió Meltzer, o en la "Falta básica" planteada por Balint, entre otros autores, con las consiguientes consecuencias psicopatológicas, que como antes señalé, no tomaré en este escrito, para no extenderlo en demasía.

Para finalizar, diré que aquello que no se estructuró como lenguaje puede ser denominado como: protoemociones, proto-sensorialidades, alucinaciones sensoriales o desmantelamiento psíquico; es decir, como carencias en la función mental misma, con elementos que pudiesen ser "pensados", pero aún anteriores a cumplir funciones de partículas B, que tienen un sentido expulsivo. Serán elementos cercanos, tal como los menciona Antonino Ferro, en su libro

Factores de enfermedad, factores de curación (2004), apoyado en la ideas de Bion, (y donde yo los ubicaría especulativamente) cercanas al lecho de roca freudiano.

Tendríamos entonces tres tipos posibles de tratamientos a realizar: a) el que se ocupa de la represión, que es el clásico; b) el de los mecanismos tempranos, que es el de la transformación en palabras y significantes, o sucesos corporales y emocionales escindidos o splitados o proyectados en el objeto y finalmente, c) el más carente o primitivo, ¿sería el de la construcción o reconstrucción de aquella falla primitiva?, aquella que no dejó espacio al armado de trama mental y se expresará por autismos, desmantelamientos, o fenómenos psicósomáticos, entre otros fenómenos; tal como hace hincapié, en el trabajo que mencioné, Didier Houzel, como expresión constitutiva de la patología autista.

## **BIBLIOGRAFÍA**

*ANZIEU, D. (2003).* Las envolturas psíquicas. España: Amorrortu.

----- (2002). El Yo-Piel. España: Biblioteca Nueva.  
Balint, inicial del nombre. (año). Título (en cursivas). País: Editorial.

*BICK, E. (1968).* “La experiencia de la piel en las relaciones de objeto tempranas”, en: *International Journal of Psychoanalysis*, XLIX, 2-3. País: Editorial.  
Bion, inicial del nombre. (año). Título (en cursivas). País: Editorial.

*ETCHEGOYEN, H. (año).* Título (en cursivas). País: Editorial.

*FERRO, A. (2004).* Factores de enfermedad, factores de curación. Argentina: Lumen.  
Freud, S. (año) “Tres ensayos de una teoría sexual”, en *Obras Completas*, Tomo

número. País: Editorial.  
----- (año). El hombre de los lobos. País: Editorial.

*HOUZEL, D. (año).* Memories in feeling y barreras autísticas. Obstáculos al trabajo del pensamiento. País: Editorial.

*KLEIN M. (1957).* “Envidia y gratitud”, en: *Obras completas de Melanie Klein*, Vol. 3. México: Paidós. Pág. 181-240.

----- (1946). “Notas sobre algunos mecanismos esquizoides”, en: *Obras completas de Melanie Klein*, Capítulo 22. Artículo leído en la Sociedad Psicoanalítica Británica. Bibliotecas de Psicoanálisis. Meltzer, inicial del nombre. (año). Título (en cursivas). País: Editorial.

Rodrigué, E. (año). Título (en cursivas). País: Editorial.



## Marcas tempranas y estructuras psicopatológicas

**H**ablar de marcas tempranas me lleva a recordar a Julia Kristeva, quién con su desarrollo del “sujeto-en-proceso” nos explica lo que ella llama lo semiótico. Señala: “el sujeto transita desde lo semiótico a lo simbólico y desde lo simbólico a lo semiótico en un camino de avance y regresión, de revuelta.” Lo semiótico definido como lo pre-edípico, pre-verbal, discontinuo, pulsional, corporal; el espacio donde se reúne la carga libidinal pre-lingüística. Es el reinado de los aspectos somáticos del lenguaje. Son todas aquellas marcas que se registran en el cuerpo y que por ser tempranas no tienen representación, en lugar de la huella mnémica está la marca sensorial.

Es en la infancia, cuando se da el pasaje hacia la significación, hacia lo verbal, que marca la salida del orden semiótico. Es el umbral del lenguaje y la entrada en la fase técnica, la Ley del Padre. Aun con esta nueva etapa, lo semiótico nunca es

Olga Varela

totalmente abandonado, se regresa en los sueños, y la poesía y en la transferencia en psicoanálisis.

Lola es una señora de unos 50 años que entra a tratamiento porque había descubierto que su esposo le era infiel con una muchacha que ambos habían conocido en un viaje a Sudamérica. Le había costado creerlo, pero al encontrar unas fotos y la cuenta de llamadas telefónicas, lo había confrontado y él lo había reconocido, prometiéndole que era a ella quien quería, y la otra no significaba nada. Lola se había desilusionado mucho y ya no había querido vivir con él y finalmente se separan.

Lola tiene grandes problemas físicos, se le diagnosticó la enfermedad ostiogenesis imperfecta leve a los 3 años, y durante su infancia, sufrió cerca de 15 operaciones, chalecos, aparatos ortopédicos, que tenía que traer día y noche durante varios meses y así una infinidad de tratamientos que duraron hasta sus 14 años, cuando un

nuevo médico le cambió el tratamiento por otro en el que tenía que hacer ejercicio moderado, y fue entonces cuando le quitaron los aparatos ortopédicos, lo que fue una liberación para ella, que le permitió recuperar la vida que no había vivido hasta ese momento.

Hija de una pareja del Distrito Federal que vino a vivir a Guadalajara, Lola pasaba temporadas en Guadalajara y en el D.F.; durante todos esos años, fue a la escuela de forma irregular, alternando la escuela con maestras particulares en casa, ya que a la madre le daba miedo que se cayera y se fuera a romper algún hueso. No la dejaba salir sin alguien que la cuidara. Solía invitar a las primas y compañeritas a jugar con ella en casa. Era tratada por todos como alguien diferente que había que cuidar, y en realidad lo que ella sentía, era que le tenían lástima.

La historia de Lola no comienza en su nacimiento, sino poco antes, con la muerte de su hermano mayor que sólo había vivido tres años y había muerto de una infección, aunque en realidad nunca supo bien de qué. Cuando ella nace, la madre la cuidaba exageradamente para que no se enfermara, sin embargo se enfermó de ostiogenesis en una época en que todavía no se conocía bien la enfermedad; y es a partir de aquí que la madre se dedica a ella completamente, abandonando a sus otras hermanas.

Una vez que el tratamiento cambia, Lola puede ir al colegio y luego a la Universidad, en donde conoce al que sería su primer marido, se embaraza y deciden casarse. Según Lola, ella estaba muy enamorada y no le importó que su futuro marido no la quisiera. La madre, que ya estaba muy enferma, no aceptó la boda, ni al marido, y muere sin enterarse del embarazo y mucho menos del nacimiento del niño. Posterior a este primer embarazo, tiene otro niño y se

divorcia por la infidelidad del primer marido. Su padre muere y al quedarse sola, regresa a vivir al Distrito Federal, en donde vive la mayor parte de su familia.

Más tarde se casa nuevamente con un amigo de la adolescencia, y tiene un tercer hijo. De acuerdo a ella, tuvo como 5 años muy buenos, sin embargo, regresan a Guadalajara con el matrimonio ya muy destruido; cuando están a punto de separarse, le da cáncer grave de piel y se va al Distrito Federal a tratarse. El marido la acompaña y cuida durante todo el proceso, sale de la enfermedad y es entonces cuando se divorcia, ya en Guadalajara. El año pasado, cuando ya estaba mejor, después de muchos trastornos físicos, la Ostiogenesis vuelve a agravarse y es operada de nuevo en Estados Unidos. Una vez recuperada, regresa a Guadalajara y en este momento se acompaña de un amigo que, como dice ella, le levanta el ánimo y la hace sentir muy bien, pero ya no quiere un esposo o pareja porque ya no cree en vivir con nadie, y siente que después de todo lo vivido ya no tendría las fuerzas para pasar por otra separación. Sus hijos no viven en Guadalajara y vive sola, aunque viaja mucho y se reúne con ellos frecuentemente.

Es, aparentemente, una mujer calmada, equilibrada que tiene muchas amistades, es muy querida y cuidada por sus hijos, familiares y amigos. Fuera de su enfermedad, que mayormente son secuelas de la enfermedad original, pareciera que no le pasa nada. Lo único notable psicológicamente es su fobia a los aviones -sufre mucho cuando viaja- y sus continuas somatizaciones. Se le siente su tristeza y cansancio, sentimientos a los que no da importancia, porque, como había sido educada de una manera estricta durante su infancia ya que, a pesar de todo lo que pasó, no se le permitió quejarse y nada le fue explicado, no hubo

lugar para los sentimientos. Lola sostiene que es gracias a esta educación que ella ha podido seguir adelante a pesar de lo que le ha pasado; aun cuando su madre era fría y distante, siempre sintió que la quería mucho. En la última recaída, cuando preguntó por qué todo volvía a agudizarse sin importar que se cuidara, le explicaron que su problema había sido que, cuando niña y debido a las múltiples fracturas, le tuvieron que sacar muchas radiografías, y que en aquel entonces eran más radioactivas que actualmente, y debido a estas radiaciones el cáncer de la piel volvía a surgir, en el lugar en el que habían sido tomadas las radiografías. Finalmente, esta vez si se entristeció y recordó cómo siempre ha sufrido por el cuerpo, nunca le ha funcionado bien y no le ha permitido vivir como a los demás. Suele decir: "Estoy bien, es sólo mi cuerpo que cada día funciona más mal".

Los sentimientos quedan siempre expresados en el cuerpo, el lenguaje no transmite lo que el cuerpo nos dice. ¿Qué es lo que Lola repite continuamente en sus enfermedades, que no puede expresar por medio del lenguaje? ¿Por qué Lola no puede dejar de enfermarse a pesar del análisis de la transferencia?

*André Green en su libro "El discurso Vivo" explica:*

que los agentes provocadores del afecto son detectables en lo real y en lo imaginario. Tal percepción evocadora, tal palabra oída, tiene resonancias afectivas insospechadas... Todo permite pensar que el movimiento, surgido del cuerpo, ha sufrido un refuerzo de investiduras que emanan de la pulsión y que los afectos así producidos han buscado representaciones a las cuales han tratado de agregarse como para contener en la psique una tensión que tendería a descargarse directamente en la acción.

Por lo que, cuando hay una manifestación de afecto percibimos ahí el reclamo del inconsciente, de algo que ha sido activado desde el interior y que busca, como dijera Green, una representación que lo explique, pero que no es la que lo provocó. Lola atribuía sus afectos a todo lo sufrido en la infancia, cuando le había dado la Ostiogénesis. Sin embargo, la repetición de las enfermedades y la placidez con la que las acogía, sin rebelión alguna, nos hacia pensar en buscar la explicación en aquellas marcas de las que Kristeva nos hablaba como lo materno, lo semiótico.

La muerte de su hermano sucedida antes de su nacimiento hizo que la madre la cuidara como enferma desde un principio, tal como hubiera querido hacer con su primer hijo, para evitar su muerte. Piera Aulagnier nos habla de cómo para el niño lo vivido en la relación con la madre, es interpretado por él como ese deseo materno que deseará satisfacer. Vive así la enfermedad como el deseo de la madre, estar enferma para que la madre tenga el placer de estar fusionada a ella. Cuando ella se embaraza y se casa, la madre muere. Fusionada mortífera, goce incestuoso, tan difícil de renunciar, mucho más allá del deseo consciente de sanar.

Actualmente, Lola sigue enfermado y siendo siempre cuidada, ahora por los hijos, es su manera de mantener el vínculo fusional con la madre, o sea, una enferma en una lucha consciente y constante contra la muerte, pero inconscientemente manteniéndose en un goce incestuoso en la unión en un vínculo mortífero con el primer objeto. Esperemos que a través del trabajo transferencial en Psicoanálisis, se pueda conseguir que lo inenunciable se convierta en discurso hablado y, de esta manera, Lola deje de repetir y de satisfacer el deseo materno, ahora inconsciente e inenunciable.

Me parece que es sólo a este nivel que podríamos acceder, a través del análisis, a estas marcas tempranas de las que hoy hemos hablado. Al final, lo menos que se espera de un analista es que no permanezca, como Alcibíades, hechizado por la magia del maestro, de Sócrates; o sea, que permanezca en el silencio en sí y no siga el canto de las sirenas que le ofrecerá el paciente.

## El Amor y el Psicoanálisis.

*Si comienzo por el amor,  
es que por más que lo nieguen  
el Amor es para todos  
lo más grande de la vida.  
Baudelaire*

85

**A**mor: palabra tan trillada y a la vez tan sublime

de la que todos hablan sin siquiera saber de qué se está hablando debido a lo incierto de su objeto. Al amor se le atribuyen triunfos, creaciones y también grandes tragedias, se vive, se muere, el universo se convulsiona en nombre del amor.

Se habla sobre el amor loco, amor sublime, amor filial, amor divino y tantas otras denominaciones de amor como sea posible sentir las. Intentar hablarlo es doloroso, delicioso, encantador y quizá por ello es muy difícil de comunicar, ya que nos remite a experiencias subjetivas y sensuales que rebasan las palabras. El amor está en el origen de la vida psíquica y por ello en el origen del psicoanálisis: fue a Freud a quien se le ocurrió hacer del amor una terapia.

Pero ¿qué es el amor?, ¿qué significa?, ¿todos somos capaces de amar? Estas preguntas nos remiten directamente a la construcción misma del sujeto. Serge Leclair (2000) menciona que amar implica la existencia de un sujeto; el sujeto es un ser hablante con conciencia de sí, con sus

María Esther Guzmán Barajas

diferencias radicales, que se sabe incompleto, que tiene una falta

de ser, lo que le genera el deseo; que está sujeto a una estructura de lenguaje, de leyes provenientes de Otro que lo restringen y lo han llevado a crear un inconsciente.

El amor se produce cuando una relación se establece entre uno y otro sujeto, entre un Yo y otro Yo; es necesario que ambos se interesen por su historia, así como por la relación que cada historia mantuvo con la de otros en común: amigos, sucesos, instituciones, etcétera. No hay relación entre un sujeto y otro, sino una entre tres. La relación entre dos Yoes, tú y yo sin la interacción del tercero, es una relación pseudo-amorosa, en espejo realizada a nivel imaginario, en donde el Otro no es reconocido como Otro, no puede ser visto más allá de lo que aparenta ser, sino que es visto como uno mismo, lo que genera grandes confusiones entre ambos, que desembocan en conflictos.

Otro es alguien que habla otra lengua, lo que hace que al margen de lo que nos dice queden cosas que no puede comunicarnos,

nos enfrenta a la parte no comunicable del lenguaje porque tiene otra historia, otra mitología y otra organización y representación de sus pulsiones. En suma, amar es mucho más complicado de lo que se cree, ya que implica reconocer al Otro como diferente y aceptarlo con sus diferencias, y para eso se requiere que el individuo se haya constituido como sujeto.

El falo juega un papel central en el complejo de Edipo y en la diferenciación sexual, y designa además el papel que el pene, a nivel simbólico, desempeña en el fantasma, escena consciente o inconsciente construida en base a lo que el sujeto cree que la madre quiere de él. Para obtener su amor, el sujeto ocupa ese lugar en que la madre lo colocó y juega un papel en él. Esta escena muestra el deseo y el modo de goce (sufrimiento que se deriva por la satisfacción que se obtuvo al satisfacer el síntoma) de cada sujeto, es una defensa contra la incompletud, contra la falta en el Otro.

Para Lacán, amar implica dar al amado lo que él no tiene, es dar lo que no se tiene. Esto que no tiene, representa al objeto "a" perdido, siempre anhelado e inalcanzable que es el que genera el deseo. Vemos cómo el amado es ese objeto que viene a ocupar el lugar de la falta y a actuar como soporte del amor. Así, el amor es una cuestión de Ser. Al ubicarlo sobre la falta en el otro, busca al Ser, no al objeto de satisfacción, quedando así del lado de lo simbólico. Amar es amar a alguien más allá de lo concreto, de lo que parece ser, fuera de eso hay fascinación imaginaria que da lugar a la pasión, a la necesidad, a la violencia, pero no al amor.

Si el amor está tironeado entre lo imaginario y lo simbólico nos preguntamos ¿qué es lo que nos lleva a amar a otro?; recordemos que aunque la relación de objeto se inscribe en el marco narcisista, eso debe ser superado porque la relación con un objeto real no puede realizarse en el plano imaginario,

esto le crea al sujeto la necesidad de amar. El deseo es deseo de Ser, de ser reconocido, valorado como humano, por eso amar es buscar al Otro, al diferente, mientras que el término desear implica dirigirse al Otro como objeto, como una cosa para usarse.

La satisfacción amorosa va más allá de lo físico, el amor y el deseo no siempre se unen, pero también se encuentran en esa experiencia sublime, arrebatadora, embriagante, que implica la unión sensual y emocional con ese Otro, donde los límites de las propias identidades se pierden, el Yo se glorifica y trasciende lo terrenal. El "Ser", tiene que ver con lo simbólico a diferencia de la "existencia" que tiene que ver con lo real de la vida física; amando el sujeto hará lo posible para que esa falta de Ser le sea dada como un don, lo que nos recuerda la esencia narcisista del amor.

¿Dónde se sustenta el amor? Esto nos lleva a la primera relación de objeto; Freud en la conferencia XXI menciona que la madre es el primer objeto de amor, hablamos de amor cuando destacamos el aspecto anímico de las aspiraciones sexuales y dejamos en segundo lugar las apetencias pulsionales, corporales o sensuales que están de base. Cuando la madre deviene objeto de amor, ya ha empezado en el niño el trabajo de la represión que envía al inconsciente parte de sus metas sexuales, esto ocurre dentro del complejo de Edipo; así el objeto hallado resulta casi idéntico al primer objeto de la pulsión placentera oral, ganado por apuntalamiento (al satisfacer las funciones corporales se agrega un extra de placer "las pulsiones sexuales" que le llevan a repetir esa satisfacción ajena a la satisfacción física pero apoyada en ésta).

El origen de la elección de objeto de amor es la de apuntalamiento, donde se elige al objeto amoroso y sexual en base a sus figuras parentales; así el niño aprende a amar a las personas que lo ayudan en su desamparo, se

ama a la mujer que alimenta, al hombre que protege y a las personas que lo representan. En cuanto a la elección narcisista de objeto, se elige al objeto sobre el modelo de relación consigo mismo, y el objeto representa a la propia persona; así se ama lo que uno es, lo que ha sido, lo que quisiera ser y la persona que ha sido parte de la propia persona como el hijo, que en ese ámbito narcisista es tomado por la madre para restablecer su unidad perdida.

Ambos tipos de elección aparecen mixtos o se alternan, así vemos que en pleno amor de objeto de tipo anaclítico encontramos la sobreestimación sexual de sí mismo, que surge en el narcisismo originario del niño y que se transfiere sobre el objeto; lo que da origen al enamoramiento, que conduce a un empobrecimiento libidinal del Yo, por transferirse al objeto.

Freud establece una diferencia entre la elección de objeto en el varón y en la mujer, dejando el pleno amor de objeto del tipo de apuntalamiento para el primero; mientras que a la mujer, por el incremento del narcisismo originario ante la conformación de sus órganos sexuales, se le complica investir al objeto en forma plena intensificándose aún más cuando es hermosa, terminando por amarse a sí misma y buscando no amar, si no ser amada; aunque existen mujeres que pueden amar por apuntalamiento.

Pero aún la mujer narcisista puede llegar al pleno amor de objeto por medio del hijo, que es parte de su cuerpo y que ahora se presenta como un objeto al que pueden amar. La actitud tierna hacia el hijo y la sobreestimación sexual provienen del narcisismo resucitado y proyectado en el Otro. Esta íntima danza entre libido del Yo y del objeto se encuentra en la base de la elección amorosa, así vemos cómo el individuo deja de amar cuando el interés por sí mismo aumenta al aparecer alteraciones en el Yo por enfermedad orgánica o psíquica, incrementando la investidura del Yo en detrimento del objeto.

Recordemos que Freud menciona que un fuerte egoísmo preserva de enfermar, pero uno tiene que amar para no enfermar, así la vida amorosa está en interdependencia con el narcisismo. El que ama ha sacrificado un fragmento de su narcisismo y sólo se restituye a cambio de ser amado, lo que exalta el sentimiento de sí, mientras que el no ser amado lo disminuye.

Cuando la investidura amorosa es acorde al Yo, el amor es valorado como cualquier otra función, pero si la investidura se reprimió, el investir al objeto se vive como una disminución del Yo, lo que impide la satisfacción amorosa y lleva a retirar la investidura del objeto para enriquecer al Yo. Dentro del vaivén libidinal que se juega en el amor, no debemos olvidar la diferencia entre amor y narcisismo. El enamorado es un narcisista que sí tiene un objeto, logró hacer un relevo de su narcisismo, hay un Otro idealizable que lo remite a su propia imagen ideal (momento narcisista); pero sin embargo es Otro, al que puede imaginar, desear fundirse con él, pero sabiendo que sólo es una analogía de ese objeto añorado. Para que esto suceda es necesario que la madre en esa relación de cuerpo a cuerpo con el hijo introduzca el Tercero, para que exista la vida psíquica, ya que esta es una vida amorosa.

Si el amor proviene de una idealización narcisista, más que de los cuidados físicos, es necesario que la madre que ama y enseña a amar que es diferente a la que sólo cuida y se pega al bebé, superponiendo su demanda a la del bebé impidiéndole no sólo amar, sino constituir una vida psíquica; sea alguien que tiene un objeto de deseo, un Otro en relación al cual el niño es un intermediario para acceder a ese Otro (padre del niño etcétera). Así amará al niño porque refiere a ese Otro, lo que permitirá que ese niño se constituya en alguien amado, capaz de vida psíquica, es respecto a ese Tercero que se convierte en un El, de lo contrario el cuerpo

a cuerpo entre madre e hijo se convertirá en algo inasimilable que lo destina a la patología y al odio.

¿Y si el amor está en el origen del psiquismo como se hace uso de éste en el tratamiento psicoanalítico?, ¿en qué se basó Freud para hacer con el amor una terapia? Sabemos que antes, y aun ahora, se acudía a otros tras el mal de amores; ahora el psicoanálisis ha reemplazado al brujo y nos encontramos ante la demanda del paciente que nos remite a esta dificultad amorosa cada vez más frecuente, seguramente porque en la actualidad el camino para el bien es más confuso, y por estar llenos de egoísmo que nos impide amar. Además, se ha perdido la seguridad que los límites y las prohibiciones morales daban al amor al fijarle un tiempo; y la libertad y el bombardeo constante de acrobacias sexuales que nos impactan, ha propiciado el deseo y la búsqueda del placer inmediato, haciendo a un lado el amor.

Siguiendo nuestra pregunta, el sujeto aparece en análisis atribuyéndole todo un poder al analista, que vehiculiza en la confianza que le deposita y que implica el amor que siente por él, y que supone también siente el analista (que tiene que ver con la comprensión y escucha al paciente); lo que moviliza la inteligencia y el cuerpo de ambos sólo por la palabra. El sujeto recurre al analista por falta de amor y es mediante la restitución de la confianza y la capacidad amorosa en el vínculo transferencial como se lleva acabo el análisis.

La palabra transferencial es una palabra amorosa, por lo que el discurso es totalmente afectivo; el sujeto al manifestar sus demandas al analista, accede a sus síntomas y organiza sus fantasmas. El analista, sin proponérselo por medio de la escucha a sus pacientes, atrae el amor de transferencia, siendo la transferencia ese clisé que todo ser humano repite de la manera en que ejerce su vida amorosa, principalmente la relación

del sujeto con sus figuras parentales, su ambivalencia, que desplaza al analista, etcétera.

La transferencia es el terreno sobre el que se desarrolla la cura, y se caracteriza por su instauración por las formas que toma, por su interpretación y su resolución. Esta reproducción de mociones y fantasmas deben ser develados y hechos conscientes durante el análisis, dándose una actualidad innegable a la problemática del paciente, que se enfrenta a la fuerza de sus deseos y fantasmas inconscientes ahora en relación con su analista.

Dentro del marco transferencial generado por el dispositivo analítico con ese objeto acogedor, presente y comprensivo, el sujeto habla de sus errores, engaños, alucinaciones y enfermedades físicas confiando en obtener una mejoría que sólo se logra al introducir la realidad; a la vez el analista se hace susceptible de ser cercado, acaparado por la pulsión del paciente dispuesto a ser investido de múltiples formas pero sin responder a ellas.

El amor del analista implica otra clase de amor, es la capacidad de éste de ponerse en el lugar del paciente, mirar, sufrir, soñar como si fuera él, con la condición de alejarse. Pero si no se ama al paciente no es posible escucharlo, si el analista olvida que está inmerso en el amor, se condena a no hacer análisis. El amor de transferencia es una dinámica entre tres: el sujeto (paciente), el objeto de amor (el otro) y el Tercero, este lugar del Otro, o sea, el Tercero, lo ocupa el analista, sujeto que supuestamente tiene un saber y sabe amar; por lo que se va a convertir en el amado y también en el agredido favorito; la identificación con este Otro sólo se da con la muerte simbólica del analista, y para que eso suceda es necesario que el analista se borre, se silencie.

El análisis se da porque el Otro es un Otro (o sea otro sujeto con su diferencia radical, con

su incompletad, sujeto a la ley y al lenguaje) al que se ama por intermedio de esta persona que es mi analista; y del que todo el tiempo se demanda algo sin tener consciencia del sentido de esa demanda.

La demanda plantea al Otro como ausente o presente, lo que en realidad se demanda no es una satisfacción en lo particular, sino el don de su presencia, que el Otro dé su Ser, que es justamente lo que no se tiene. El analista, al no responder así, se hace presente de otro modo, en su negativa a satisfacer esa demanda, posicionándose como dando, o no, su presencia hasta hacerla mudar en algo diferente a lo que era, en una demanda de amor; hace que, de solicitar el amor, éste aparezca en el paciente, un amor que se obtiene como no obteniéndose.

La adhesión intensa del paciente que lo llevaba a través del analista a una sensación de potencia y de saber, se debilita al final del análisis al darse cuenta que nunca podrá poseer al analista, enfrentándolo a su inseguridad, su incompletud, su soledad, lo que permite que esto insostenible pueda pensarlo y elaborarlo.

Somos individuos en proceso de una palabra que nos sujeta, movidos por la fluctuación en la relación con el otro que a la vez nos da cierto equilibrio que nos unifica, el analista al nombrarle al paciente esta pérdida de su subjetividad y al mostrarle que conserva parte de ésta aun en los momentos más pasionales, restablece su unidad; esto genera confianza en el poder de la interpretación y del vínculo transferencial.

Al final de la cura se destrona al analista al disolverse la transferencia y al corroborar que si uno espera recibir queda alienado, se sigue deseando y demandando, pero conociendo por qué se hace y qué es lo que quiere. "El psiquismo es un sistema abierto conectado a otro y sólo así es renovable, si vive, está enamorado; si no está enamorado

o sometido a análisis está muerto" (Kristeva, 1997:12). Concluyo con un verso de Octavio Paz que a mi parecer, y de manera hermosa, expresa el trabajo que enfrenta el sujeto en ese largo recorrido que debe sortear en ese intento de amar.

Para que pueda ser, he de ser otro, salir de mi, buscarme entre los otros, que no son si yo no existo, los otros que me dan plena existencia.

### **BIBLIOGRAFÍA**

*ALLOUCH, J. (2011).* EL amor Lacan. Traducción de Inés Trabal y Lil Scalvo. El cuenco de plata. Argentina: Ediciones literales. Cuenco de Plata.

Assoun, P. (2004). Lacan. Argentina: Amorrortu editores.

*EVANS, D. (2008).* Diccionario introductorio de psicoanálisis lacaniano. Argentina: Paidós.

*FREUD, S. (2001).* "Contribución a la historia del movimiento psicopatológico. Trabajos sobre metapsicología y otras obras" [1914-1916], en: Satrachey, J. y Freud, A. Sigmund Freud, Obras completas, Tomo XIV. Argentina: Amorrortu Editores.

----- (1978). "Conferencias de introducción al psicoanálisis (Parte III)" [1916-1917], en: Satrachey, J. y Freud, A. Sigmund Freud, Obras completas, Tomo XVI. Argentina: Amorrortu Editores.

----- (1976). "Sobre caso de paranoia escrito autobiográficamente (Schreber). Trabajo sobre la técnica psicoanalítica y otras obras" [1911-1913], en: Satrachey, J. y

*FREUD, A. SIGMUND FREUD,* Obras completas, Tomo XII. Argentina: Amorrortu Editores.

*KRISTEVA, J. (1997).* Historias de amor. España: Siglo XXI.

----- (1986). Al comienzo era el Amor.

*PSICOANÁLISIS Y FE. ARGENTINA: GEDISA.*

*LACAN, J. (2001). "La relación del objeto" [1956-1957], en: Miller, J., El seminario*

*JACQUES LACAN, LIBRO 4. ARGENTINA: PAIDÓS.*

----- (1987). "Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis" [1964], en: Miller, J., El seminario Jacques Lacan, Libro 11. Argentina: Paidós.

*LAPLANCHE, J. Y PONTAILS, J. (2006). Diccionario de psicoanálisis. Argentina: Paidós.*

*LECLAIRE, S. (2000). Escritos para psicoanálisis I, Moradas de otra parte (1954-1993). Buenos Aires: Amorrortu Editores.*

## La pulsión con relación al amor y el deseo

91

Cecilia Rodríguez \*

Es indudable que la vida humana gira alrededor del deseo y está marcada por la fuerza del amor, del odio, el honor, la venganza, la compasión, la crueldad o la ternura... en fin, por condiciones cuya carga afectiva está llena de significaciones, o por la desesperación de carecer de ellas.

En este complejo entramado de afectos y representaciones, característico de nuestra especie, es precisamente la pulsión lo que traza el circuito de la fuerza somatopsíquica que desde el inicio configura el psiquismo y es determinante a lo largo de toda la vida. Pero ¿qué es en sí la pulsión? Son muchísimos los ángulos desde los cuales se puede abordar este tema, así que lo que trataré de hacer es circunscribirlo en relación al amor y al deseo, para enfocar mejor el dialogo de la mesa.

Los desarrollos teóricos de Freud acerca de la pulsión, replanteadas posteriormente por Lacan, nos ofrecen dos modelos explicativos que, pese a sus diferencias, coinciden en enfocar la pulsión como un concepto fundamental del psicoanálisis. En ambos

modelos, la pulsión implica la abolición de cualquier posibilidad instintiva anclada a la determinación propia de cada especie, por lo cual, la vida de todo ser humano está inmersa en un sinfín de posibilidades atravesadas por representaciones psíquicas que dan forma y salida a las mociones pulsionales, ya sea explicando esto a partir de la lógica del deseo y sus fantasmas, (montajes pulsionales), o bien, desde las mezclas pulsionales, de vida y de muerte que de distintos modos configuran el caleidoscopio afectivo y representacional que se vuelve infinito en el ser humano.

La pulsión implica el cruce de la frontera entre lo biológico, sede de la vida, y su encuentro con las producciones psíquicas que de ahí devienen en los circuitos pulsionales, que en Freud encuentran explicación en un modelo energético de carga y descarga, y en Lacan subrayan la incidencia de otro que “perfora, delinea, marca y se entromete por todos los agujeros y bordes del cuerpo, impactados por su demanda”<sup>2</sup>

\*Miembro en función delecta de la Asociación Psicoanalítica de Guadalajara

<sup>1</sup>El entrecruzamiento de la frontera entre lo somático y lo psíquico, se constituye el cuerpo libidinal<sup>1</sup>.

<sup>2</sup>Lacan, “Cuatro conceptos fundamentales del Psicoanálisis”.

Vamos de uno por uno en términos muy generales, sólo para llegar a la cuestión del amor y el deseo. Recordemos que para la teoría freudiana, la pulsión es una especie de energía, que tiene su origen en el cuerpo y cuyos estímulos toman en el psiquismo diversas formas, mediante las cuales, adquieren representación. Es únicamente a través de estos representantes psíquicos, (representantes representativos y afectos), que podemos dar cuenta de la pulsión. El amor es sólo uno de ellos.

Freud sostuvo también que la pulsión es principalmente autoerótica, y compuesta de pulsiones parciales que tienden a unificarse a lo largo de la vida, hasta alcanzar la primacía genital. Aquí se puede hablar de circunstancias en las que no se sale del autoerotismo, o de las relaciones de objeto parciales y de sus manifestaciones, por ejemplo, en las relaciones perversas o en las narcisistas, en las que en cualquier vínculo poco tiene que ver el amor.

Pero volviendo al modelo freudiano, recordemos que la pulsión consta de fuente, fuerza, fin y objeto; la fuente y fuerza se anclan en el cuerpo; mientras que el fin y el objeto se atraviesan por los avatares psíquicos y son totalmente variables. Ahora bien, focalizando la cuestión del deseo y el amor, la posibilidad de ligazón y representación de las pulsiones es la condición necesaria para el logro cualitativo, que aunado al cuantitativo, da forma a los distintos afectos y representaciones signados por la represión, la sublimación, la vuelta hacia sí mismo o la transformación en lo contrario. Con estos cuatro destinos pulsionales planteados por Freud, basta para abrir infinitas posibilidades afectivas dirigidas a un sinnúmero de objetos.

En su desarrollo teórico, que comprende desde 1905, con "Tres ensayos para una teoría sexual," hasta 1920, con Más allá del principio del placer, Freud pasó de una comprensión en la que la sexualidad corría por un lado y la auto conservación

por otro, para unificarse, tiempo después en la modificación teórica que postuló una dualismo que comprende por un lado las pulsiones sexuales, o de vida, Eros; y por el otro, la pulsión de muerte. La mezcla y desmezcla de ambos tipos de pulsión, abre distintas resultantes en la forma de ligar, crear, desligar y destruir, que marcan la relación de un individuo con los otros y consigo mismo, y en relación también al goce o al placer que trazan los caminos por los que corre la búsqueda de satisfacción.

El objeto de la pulsión, toma la forma de objeto de amor, objeto de deseo, objeto de necesidad, y toda la gama de posibilidades que se adquieren en el devenir cualitativo de las distintas formas de vínculo. Todas tienen su génesis en los circuitos pulsionales y la psiquización que se enriquece con los entramados representacionales que posibilitan distintas formas de enlace de la pulsión, antes de la mera descarga. Este enlace o ligazón da cabida al pensamiento y la riqueza de la fantasía, los patrones fantasmáticos, las sublimaciones, el deseo, y todo el complejo entramado psíquico de las relaciones humanas, marcadas por la satisfacción y la insatisfacción, la falta y el vacío, el amor y la pasión, la cordura y locura.

En este sentido, retomando el tema de la mesa, es que hay que plantear lo que hace que el objeto, definido por Freud como intercambiable, cuando hay amor se vuelva irremplazable, e incluso adquiera la condición de objeto único en las enloquecidas situaciones pasionales.

Pensar la pulsión en relación al amor y el deseo, lleva a subrayar el papel de la sublimación, indispensable para que la pulsión, siempre sexual, inhiba su meta y posibilite la ternura, el amor y tantas otras formas que nos ligan los unos a los otros.

La pulsión sexual está en el origen del amor y de todo lo demás, pero no tiende a la misma forma de descarga que cuando no hay sublimación. Esto los separa radicalmente.

De este modo se entiende entonces el amor como una manifestación sublimada de sexualidad, cuya meta es coartada en su fin para dar cabida a una forma de vínculo hacia un objeto, al que se carga con una serie de representaciones fantasmáticas de índole narcisista y en grados distintos, que determinan la cualidad de dicha relación objetal.

La represión juega otro papel importantísimo en los avatares del amor y el deseo.

Ésta permite ciertos matices en relación a los objetos (por ejemplo, la represión necesaria del deseo incestuoso), pero en algunos casos la intensidad de la represión es tanta, que se inhibe hasta cualquier forma de deseo. El fin de la pulsión, la descarga, lejos de procurarse, a veces se evita, se teme, se sufre, o tiene salida a través de diversos síntomas, como en la neurosis, por ejemplo. El orgasmo como prototipo de satisfacción sexual una vez alcanzada la primacía genital, puede incluso tornarse fuente de angustia y displacer, de acuerdo a los avatares pulsionales que pueden resultar de diversas configuraciones psíquicas.

Los otros destinos pulsionales, que son la transformación en lo contrario y la vuelta sobre sí mismo, muestran claramente el paso del amor al odio, y viceversa, y el modo en el cual la pulsión puede tomar a la propia persona como destino pulsional. Cambio de objeto, mismo fin (totalmente claro en el autoerotismo que, como ya dije, es una de las características de la pulsión). Vamos a ver también que la descarga pulsional mediatizada por la posibilidad representativa, lleva a cierta satisfacción, a diferencia de cuando es una descarga no mediatizada y no hay capacidad de simbolizar la experiencia. De este modo, en lugar de satisfacción hay una imperiosa necesidad de seguir descargando y buscando objetos y modos para ello, no por deseo, sino por una urgente necesidad, casi siempre desesperada.

Es fácil notar que cuando una persona es arrasada por sus pulsiones, contrariamente a su voluntad, éstas lo dominan como: “No me di cuenta, no quería comer, me di un atascón y tuve que vomitar”, o el “Me acosté con uno y otro y otro, y no se me quita esta necesidad de estar con alguien”, o el “no sé por qué, aunque no quiera, necesito hacerme daño”, o “hice daño a alguien, pero fue sin querer”.

¿Sin querer? diría yo, ese “querer” ¿apunta a un deseo? No, salvo algunos casos, en los que lo que está en juego es el deseo inconsciente; casos en los que hay un conflicto neurótico subyacente. Pero hay muchas otras situaciones en las que el acto apunta, más bien, a un desborde, dependiendo del grado de fuerza de la pulsión, en relación a la capacidad de contención psíquica.

Muchas veces es la necesidad la que impera por una satisfacción inmediata (siempre imposible, nunca total); esto no tiene nada que ver con el deseo. El deseo implica que hay una falta y es ésta la que provoca el deseo; y el deseo, sobre el que tendremos mucho que discutir, es un deseo que aunque no se satisface nunca -y que precisamente esa es su condición-, implica la posibilidad de postergación, de anhelo y espera, incluso en algunos casos de renuncia y búsqueda renovada en una dialéctica que enriquece la vida. Esta necesidad de descarga pulsional, sin la posibilidad de mediación, es lo que ahora se coloca en el centro de todas aquellas problemáticas en las que el déficit de representación imposibilita la simbolización y elaboración representativa de las pulsiones, por lo que éstas arrasan en distintas formas de desborde, tan comunes en las patologías border, o de frontera.

¿Tiene cabida, hablando de desbordes y de ese supuesto amor desbordado, que es la pasión, el hablar de los matices según los entramados patológicos? La pasión no es amor, como no lo son muchas formas de relación que se enmascaran bajo su nombre.

Son muchas las condiciones que posibilitan u o atascan el vínculo amoroso. No es lo mismo decir “Yo te amo”, que “yo TU amo”, tan propia de los controles obsesivos o de las dependencias en las que la alteridad del otro produce tantas sacudidas.

Ahora bien, volviendo al modelo freudiano y como recordé con ustedes anteriormente, el fin y el objeto de la pulsión son intercambiables. Una zona erógena, que satisface una pulsión parcial, se intercambia o se fija, se unifica y tiende hacia un objeto externo, o queda volcada en el autoerotismo. Se satisface en Otro, como objeto total, unificado, como sucede en el amor, o con Otro como mero objeto parcial, en las relaciones narcisistas, o incluso con uno mismo, una parte y hasta una cosa o cualquiera de las más extrañas posibilidades objetales de algunos perversos. Hay por lo tanto, infinitas contingencias que posibilitan los las metas y objetos de cada circuito pulsional, siempre marcado por la lógica primaria del placer y displacer, a los que se suman la capacidad representativa de la pulsión, o el arrasamiento del sujeto en la deriva pulsional ante la cual queda a merced.

En el caso del desborde pulsional característico del goce, al que hace alusión el título de la mesa, tomemos otro ángulo: Lacan considera que la pulsión surge del “decir del Otro”, por lo que la pulsión es “eco en el cuerpo, de que hay un decir”. Bajo este esquema, el arrasamiento pulsional es resultado de una alienación en el deseo del Otro con su insistencia atronadora, mientras el sujeto permanece acéfalo en su deriva pulsional. Cuando comanda la pulsión, el deseo del sujeto está aplastado, mientras el deseo del Otro insiste sin límite. Es el sujeto alienado, imposibilitado para desear y amar<sup>3</sup> que permanece atrapado en un goce mortífero.

<sup>3</sup> En todo esto, el amor, el deseo y la falta contrastan con la necesidad, la demanda y el vacío. Polaridades en el espectro afectivo que tiene como eje, precisamente, la pasión (pulsión) y sus desbordes.

No puedo extenderme más, pero no quiero concluir sin recordar el hecho de que Lacan, en lugar de reconocer el dualismo de pulsiones de vida y de muerte, resalta el dualismo entre lo imaginario y lo simbólico, y afirma que todas las pulsiones son pulsiones sexuales, y toda pulsión es pulsión de muerte. Para él, toda pulsión persigue su propia extinción, toda pulsión envuelve al sujeto en la repetición, toda pulsión es un intento de ir más allá del principio del placer, hasta el reino del goce excesivo, en el que es experimentado como sufrimiento.

Cabe dialogar ahora el empuje de ese goce en la actualidad, en el que imperan las patologías del anti-amor, trastornos narcisistas, desbordes pulsionales que encuentran en la descarga del acting-out y de la somatización, la única vía de alivio a una excitación pulsional enloquecida. Es necesaria la reflexión acerca del malestar en la cultura contemporánea, signada por la actualidad de la clínica del vacío, de la perversión generalizada, del imperativo categórico del goce inmediato a toda costa y la debilitación de los lazos amorosos que son también la base de la empatía y del reconocimiento del Otro diferente. Una época en la que el deseo se aplasta con una oferta desmedida de satisfactores que nunca son suficientes para llenar el vacío del sinsentido, de la imposibilidad del amor, y de la pulsión indomeñable de las llamadas nuevas enfermedades del alma.

## **BIBLIOGRAFÍA**

*BARBON, N. (2009).* “Del acontecimiento psíquico al amor y la sexualidad”, en: El psicoanálisis en EU, Tomo LXVI, Numero 1. Argentina: Asociación Psicoanalítica Argentina.

*FREUD, S. (1905).* Tres ensayos para una teoría sexual. Argentina: Amorrortu.

----- (1915). “Instintos y sus destinos”, en: Sigmund Freud. Obras Completas. Argentina: Amorrortu.

----- (1920). “Más allá del principio del placer”, en: Sigmund Freud. Obras Completas. Argentina: Amorrortu.

----- (1921). “Psicología de las masas y análisis del yo”, en: Sigmund Freud. Obras Completas. Argentina: Amorrortu.

Green, A. (1998), El discurso vivo [1973]. España: Editorial Promolibro.

----- (1995). Metapsicología revisitada. Argentina: Editorial Eudeba.

*LACAN, J. (1987).* Los cuatro conceptos fundamentales del Psicoanálisis [1964]. Seminario 11. España: Editorial Paidós.

*MALDAVSKY, D. (1988)* Estructuras Narcisistas. Constitución y transformaciones. Argentina: Amorrortu.

Milmaniane, J. (2010). Clínica de la diferencia en tiempos de la perversión generalizada. Argentina: Editorial Biblos.

*VERHAEGHE, P (2001).* El amor en los tiempos de la soledad. Argentina: Paidós.

*VIVES, J. (ABRIL, 2010).* “De la pulsión sexual a la pulsión de vida (Eros) en la obra de Freud”, en: Carta Psicoanalítica, Número

1. Extraído de: <http://www.cartapsi.org/spip.php?article262>



## Sobre el deseo en tiempos de goce

*“Amor y deseo son dos cosas diferentes;  
que no todo lo que se ama se desea,  
ni todo lo que se desea se ama”.*  
*Miguel de Cervantes (1547-1616)*

*“El deseo nos fuerza a amar lo que nos  
hará sufrir”.*  
*Marcel Proust (1871-1922)*

97

**B**ien, ya escuchamos sobre la pulsión y sobre el amor, ahora nos toca ir a la búsqueda del deseo. A éste lo encontramos, como dice Lacan, entre la pulsión y el amor. Veremos por qué.

Desear parece algo muy sencillo, basta saber que esa pulsión estará siempre pujante, siempre insatisfecha, para pensar que eso nos lleva, en automático, a desear.

¿Desear qué?, desear, por supuesto, lo que no se tiene. Según dice el filósofo francés, Montaigne, “Nuestro deseo desprecia y abandona lo que tenemos para correr detrás de lo que no tenemos”; o sea, que deseamos aquello que no está, estamos motivados por eso que queremos alcanzar porque nos hace falta. Pero, como siempre, el psicoanálisis viene a romper nuestras ilusiones de tener explicaciones fáciles y superficiales, afectando el concepto de deseo en su uso tradicional.

Freud denominó “principio de placer” al sistema basado en la búsqueda de bajar la

Adriana Lira Ramírez <sup>1</sup>

tensión: todo aquello que me permita la descarga será considerado placentero, y todo aquello que me incremente la tensión es generador de displacer; así, Freud consideró, que nos relacionamos con los objetos para disminuir la tensión generada por la insatisfacción de la pulsión. A esa búsqueda del objeto que permita la descarga de la pulsión insatisfecha-tensionante la llamó deseo. En su artículo de la interpretación de los sueños, señala, que el motor del sueño es siempre un deseo sexual insatisfecho, así que en toda la teoría psicoanalítica nos encontramos con que el movimiento del sujeto es siempre un movimiento para la descarga-satisfacción de un deseo, pudiendo ser éste un deseo que se ha vuelto inconsciente por ser un deseo prohibido, incestuoso.

La palabra deseo proviene del latín *desidium* y señala al movimiento afectivo hacia algo que se *apetece*; impulso, excitación sexual. El deseo, es ese impulso para reencontrar

<sup>1</sup>Miembro en función didáctica de la Asociación Psicoanalítica de Guadalajara

el placer obtenido con la satisfacción con el primer objeto, que ahora ha devenido prohibido, eso insatisfecho que será el motor del sueño, de la vida misma y por supuesto de la patología y la curación.

Si hemos seguido bien todo lo dicho sobre la pulsión, observamos la imposibilidad de satisfacción de la misma, ya que la pulsión trasciende los marcos de la necesidad; está apuntalada en un principio en ella, en lo biológico, que busca un determinado objeto, pero al transformarse en algo psíquico, subjetivo, su satisfacción nunca será total. Viéndolo así, puede parecerse un destino algo trágico: sujetos siempre insatisfechos porque lo que buscamos nunca existió, ya nunca coincidirá con nuestras expectativas; pero veremos que es justamente esta discrepancia la que permite disfrutar la vida. Como dice el poeta Paul Géraudy: "No desear nada es no vivir".

El deseo, como la pulsión, no es biológico, de allí que el deseo solo puede ser nombrado como demanda, pedir a alguien o a la vida que me dé eso que quiero, eso que deseo y éste deseo es opuesto al Goce (Lacan, )¿Cómo? Pues porque una vez que gozamos y que obtenemos lo que deseamos, se acaba el deseo, que como venimos diciendo, sólo aparece cuando estamos en falta. Por lo tanto si ya gozo, si hago uso de lo que me faltaba, en automático, ya no deseo.

Entonces, tenemos que renunciar al goce para poder desear. ¿¿Cómo?! Pero ¿qué gozar no era lo que deseamos alcanzar?, ¿no es ese disfrute lo que perseguía nuestro deseo? Sí, así es, el desear va en favor de la vivencia de placer, pero de un placer que no satura la tensión; en cambio el Goce es dolor, ya que es alcanzar y morir, es la muerte del deseo, la muerte de la búsqueda, de la vida y de la posibilidad de disfrutar.

¿No les ha pasado que se encuentren leyendo una buena novela que los ha tenido

cautivados por días pero que llegando al último capítulo, a las últimas páginas, ese deseo de saber lo que seguía, lo que sucederá más adelante iba a suceder; se va transformando en dolor y, ahora, en deseo de que no avance la lectura, para que no termine el placer que estábamos sintiendo, para no ver próximo el último renglón?

Lo anterior tiene que ver con el deseo y la importancia de siempre mantenerlo insatisfecho, pero también indestructible, no se trata de no desear (afánasis), sino de no desfallecer en la búsqueda. Podemos pensarlo como dos polos extremos, donde el deseo se encuentra en medio: por un lado está el Goce, la muerte; y por el otro, el no deseo o el "deseo de no tensión", el famoso Nirvana o tensión cero, que como en un círculo se une también con la muerte.

En nuestro ejemplo de la novela, tenemos las siguientes opciones: o podemos terminar la novela y sentirnos tan "satisfechos" que ya nunca más leeríamos nada porque ya lo sabemos todo, o bien, podemos nunca iniciar una lectura para evitar emocionarnos y sufrir cuando se acabe. Las dos opciones, acaban con el deseo, que como venimos diciendo es el motor de la vida.

Y entonces, ¿cómo encontramos la salida?, cómo permanecer como sujeto deseante y no una máquina refleja o una masa inerte. La respuesta a este callejón sin salida nos la da el psicoanálisis: el sujeto acude al psicoanalista con un síntoma, incomodidad, angustia, fracaso. Ya nos decía Ma. Esther, refiriéndose a Kristeva, que el paciente acude en busca de amor, pero de un amor que pudiésemos decir "falso", ya que lo que desea-necesita es restablecer su unidad perdida, encontrar ese objeto que considera perdió y que su privación provocó el malestar.

Lo que no sabe el paciente, es que justo el malestar es producido por el encuentro con

el objeto, de alguna manera, por el goce. El paciente es preso de sus deseos, que al satisfacerse en el síntoma, paradójicamente han puesto fin a los mismos, ha terminado con el deseo, con la búsqueda.

¿Cómo podemos entender que conseguir lo que se quería, puede provocar malestar?, ¿qué no habíamos dicho que eso provocaría placer? En un principio, el deseo es deseo de lo prohibido, porque se trata del deseo del Otro, querer ser lo que el Otro quiere de mí para finalmente poseerlo. A esto Lacan lo llamó la dialéctica del amo y el esclavo. Querer completar al Otro siendo lo que desea para finalmente completarme yo con él, hacer uso de él, gozarlo. He allí que el deseo se encuentre entre la pulsión y el amor; pero solamente si es un amor genuino, que existe en el momento de la diferencia, y por lo tanto, aceptación del otro como heterogéneo. Será un continuo ir a la búsqueda disfrutando la diferencia, tolerando la angustia de la no completud; no gozamos del objeto porque nunca será nuestro, el objeto perdido queda perdido para siempre, y el deseo continúa con su creatividad y vida.

Esta es la complicación que el psicoanálisis ha introducido, entre el deseo y el goce; que lo que me falta no es un objeto en sí, es una representación, una significación de un momento de satisfacción que, por lo tanto, ni es la satisfacción como fenómeno pretérito, ni es el objeto con el que obtuve la experiencia satisfactoria. Lo que busco no es eso que tuve, ni con qué lo obtuve, éstos sólo se encuentran en lo imaginario, finalmente en lo perdido y sólo recuperado en el síntoma, en ese que provoca sufrimiento.

El deseo, si es que logro abstenerme de querer "el objeto" pero sin dejar de desear, lo encontramos en la metáfora, es decir, en la creación de algo nuevo sobre lo igual. Es necesario que el deseo exista en cierta retención del objeto, extrayendo al objeto del campo simple de la necesidad. Es esa

posibilidad de jugar a darse lo que no se tiene, jugar a encontrar lo que sabemos que no existe, sin perder el disfrute del juego mismo.

Apenas el año pasado, compartía con ustedes sobre la sexualidad y la dificultad de contacto en esta época en la que el orden simbólico falla, ese de la aceptación de las diferencias. Sin la ley paterna, el Goce impera sepultando al deseo. La represión parece cosa del pasado, el Goce con su dosis mortífera, es lo actual, podría decir, lo de moda.

Parafraseando a Kristeva, me pregunto entonces, ¿para qué sirven los psicoanalistas en estos tiempos de goce? Si, desde Freud, es el amor y el trabajo, lo que nos libra de enfermar, y es la palabra analítica una palabra de amor. Con la falta de la falta, desaparece el amor y el deseo; estamos en una sociedad en decadencia por tenerlo todo. Se necesita del deseo del analista, ese deseo basado en el saber de manera desinteresada, deseo raro que pone el acento en la abstinencia al saber y al goce.

Para tratar de explicar lo anterior, profundizaré un poco más sobre la relación del objeto, el placer y el deseo. Una vez que el objeto falta, allí aparece el símbolo que la recubre, se instaura un telón, sobre el que se puede pintar cualquier cosa, el objeto y la nada están detrás en un más allá que no deberá alcanzarse ni desearse siquiera, sólo mantenerse tras el telón, como un telón de fondo permanente, invisible.

Ya vimos que la falta del objeto es el soporte del amor y del deseo, pero es deseo en tanto no se amarra al objeto, eso hace la diferencia con el amor. En cierto modo, el deseo puede aparecer aquí como metáfora del amor; pero lo que ata, es el valor que se le da al objeto, al mismo tiempo que se sabe ilusorio, el deseo aparece justo en aquello que falta más allá del objeto. (-fi)

Lacan, en *Las formaciones del inconsciente*, afirma que el deseo “logra abolir la dimensión del Otro”, su “condición absoluta”; así el Otro ya no es todo.

Así el analizando llega con su sufrimiento por falta de amor, busca su resarcimiento buscando el amor y ese amor ubicado como horizonte, abriendo un espacio, el espacio de la demanda, demanda de amor, de reconocimiento del ser, y es en este mismo espacio donde se construirá el deseo pero el deseo del ser, no del sometimiento.

Para Lacan quedaba claro que, en la experiencia, el amor y el deseo son dos cosas diferentes, decía que se puede amar mucho a un ser y desear a otro. El deseo tiene una relación con el ser, el amor se distingue del deseo, considerado como la relación límite que se establece de todo organismo con el objeto que lo satisface, siempre al borde, ya que la aspiración del deseo no es a la satisfacción sino al ser. Esta es la característica esencial del deseo del analista, por eso es abstinerente, es decir, el analista no satisface ni se satisface, sólo hace intervenir la interdicción al goce con lo real; no da el objeto, al contrario, lo desliga de la satisfacción obtenida en el síntoma, abriendo así la posibilidad al deseo, acotando el goce y por lo tanto al síntoma. El deseo del analista apela al recorrido infinito de la creación de nuevos sentidos, desde el momento que no claudica a la demanda; con su postura de “esto no es”, erige un ideal del yo, dando sentido a la vida, proyectando la búsqueda en el afuera.

Podemos entender que la compulsión a la repetición, esa que quiere encontrar aquel objeto perdido, en transferencia, solicita desde lo que no fue, no es y no podrá ser, más allá del principio del placer, como repetición de la pasión más allá de toda meta de la realidad. Pero con la interdicción el instinto deviene pulsión, en su relación siempre fallida con lo real, lo que se simboliza

queda perdido, y lo simbolizado da cuenta sólo como referencia; el deseo puede ir entonces a tratar de anular la interdicción, en un movimiento imaginario, y volver al angustiante síntoma, volver a la búsqueda del objeto que colme con su concomitante dosis de angustia; o bien, desear el placer de la búsqueda y la creación de sentidos, que es finalmente el disfrute de la vida, a lo que se ha llamado “re lanzar el deseo”.

Salvar al sujeto en su deseo es, entonces, restituirlo desde su iden de escabullirse en el campo de la necesidad o de la prohibición del puro deber ser. Salvar al sujeto en su deseo es devolverle la dimensión humana de la vida que solamente merece ser vivida si hay juego entre el sentido y el sinsentido de la aceptación de la falta; la tan trillada pero no por eso no fundamental, “aceptación de la castración”, que es la única que pone en juego al deseo.

Para dar paso a la discusión, termino con una frase sabia del pintor francés Delacroix :“Desear lo mejor, recelar lo peor y tomar lo que viniere”.

# Participantes

**Adrián Barreiro**  
Miembro de CAPSIR.

**María Esther Guzmán**  
maesther\_guzman@hotmail.com  
Psicoanalista titular en funciones didácticas.  
Asociación Psicoanalítica de Guadalajara.

**Silvia Jadur**  
sjadur@uolsinectis.com.ar  
Psicoanalista didáctica de la Asociación  
Psicoanalítica de Argentina.

**Alicia Leisse De Lustgarten**  
aleisee@gmail.com  
Psicoanalista didáctica de la Sociedad  
Psicoanalítica de Caracas.

**Adriana Lira**  
liraadriana@yahoo.com.mx  
Psicoanalista titular en funciones didácticas.  
Asociación Psicoanalítica de Guadalajara.

**Laura Mejorada**  
mejoradalaura@yahoo.com  
Psicoanalista titular en funciones didácticas.  
Asociación Psicoanalítica de Guadalajara.

**Luis M. Minuchín**  
minuchin@arnet.com.ar  
Psicoanalista didáctica de la Asociación  
Psicoanalítica de Buenos Aires.

**Carlos D. Nemirovsky**  
cnemirovsky22@gmail.com  
Psicoanalista didáctico  
Asociación Psicoanalítica de Argentina.

**Laura Novaro**  
lauranovaro@hotmail.com.  
Candidata a la Asociación  
Psicoanalítica de Guadalajara.

**Cristina Oetling**  
cristinaoetling031@hotmail.com  
Psicoanalista titular en funciones didácticas.  
Asociación Psicoanalítica de Guadalajara.

**Patricia Reyes**  
reyeslopez@yahoo.com  
Psicoanalista titular en funciones didácticas.  
Asociación Psicoanalítica de Guadalajara.

**Cecilia Rodríguez**  
rgzcecilia@hotmail.com.  
Psicoanalista titular en funciones didácticas.  
Asociación Psicoanalítica de Guadalajara.

**Ana Salazar**  
ananelosalazar@gmail.com  
Psicoanalista adherente de la Asociación  
Psicoanalítica de Argentina.

**Ritta Tähkä**  
riitta.tahka@finnet.fi  
Psicoanalista didacta  
Sociedad Psicoanalítica Finlandesa.

**Olga Varela**  
olgavarela@hotmail.com  
Psicoanalista titular en funciones didácticas.  
Asociación Psicoanalítica de Guadalajara.

**Viviana Wainstein**  
Miembro de CAPSIR.  
Miembro de la AAPG.

## A nuestros colaboradores

La *Revista de Psicoanálisis de Guadalajara* se publica actualmente con la frecuencia de un número por año.

Requisitos para la presentación de los trabajos:

- La extensión máxima será de 6.000 palabras (20 cuartillas).
- Presentación en formato digital compatible con Word, con un interlineado de 1.5 líneas, con letra Arial 12. Tamaño carta, 2.5 cm. de márgenes en los bordes y con cada página numerada.
- Los criterios generales deberán ajustarse a las normas internacionales de publicación.
- Se enviará a la siguiente dirección de correo electrónico, de la Asociación Psicoanalítica de Guadalajara: [gpo.guadalajara@gmail.com](mailto:gpo.guadalajara@gmail.com), con los datos del autor: título profesional, sociedad a la que pertenece, tipo de membresía, dirección, teléfono y correo electrónico.
- Al presentar su trabajo a la consideración del Comité Editorial, podrá ser aceptado o no, por razones técnicas o científicas, así como sugerir modificaciones o reducciones del texto o material gráfico.
- Una vez aceptado el trabajo por el Comité Editorial, será decisión de éste el momento en que se publicará.
- Los trabajos podrán ser enviados a un corrector de estilo, que con la aprobación posterior del Comité Editorial podrá resultar en modificaciones formales del original.
- El Comité Editorial no es responsable del contenido de los artículos publicados.
- La presentación de los trabajos a la *Revista de Psicoanálisis de Guadalajara* implica la cesión legal de los derechos de publicación escrita y electrónica por parte de los autores.
- El Comité Editorial no se obliga a realizar las devoluciones orales, ni escritas sobre los trabajos recibidos, ni a devolver los trabajos no publicados, como tampoco enviar separatas (ni la revista) por los publicados.

*Revista de Psicoanálisis de Guadalajara*  
editada por la Asociación Psicoanalítica de Guadalajara, A.C.

Impresa por:  
Círculo Creativo Gráfico S.C. Av. Guadalupe 615, C.P. 45040  
Col. Chapalita, Guadalajara, Jalisco, México, terminó de imprimir  
el 30 de agosto con un tiraje de 300 ejemplares.